

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»

Е.А.Винникова, С.А.Глуховская

ДОШКОЛЬНАЯ ОЛИГОФРЕНОПСИХОЛОГИЯ

*Рекомендовано учебно-методическим объединением
по педагогическому образованию в качестве пособия
для студентов высших учебных заведений, обучающихся
по специальности 1-03 03 08 Олигофренопедагогика.
Дополнительная специальность*

Минск 2012

УДК 376-056.36(075.8)
ББК74.3я73
В488

Печатается по решению редакционно-издательского совета БГПУ

Рецензенты:

кандидат педагогических наук, доцент, декан факультета педагогов-дефектологов ГУО «Академия последиplomного образования» *И.Н. Логинова*;
доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психологии Белорусского государственного университета *Е.С. Слепович*

Винникова, Е.А.

В488 Дошкольная олигофренопсихология: пособие / Е.А. Винникова, С.А. Глуховская. – Минск: БГПУ, 2012. – 216 с.
ISBN 978-985-541-061-5.

В пособии представлен материал лекционных занятий по курсу «Специальная психология (дошкольная олигофренопсихология)». Определены задания, которые могут использоваться в качестве самостоятельной управляемой работы студентов.

Адресуется преподавателям, студентам, обучающимся по специальности 1-03 03 08 Олигофренопедагогика. Дополнительная специальность.

УДК 376-056.36(075.8)
ББК74.3я73

ISBN 978-985-541-061-5

© Винникова Е.А.,
Глуховская С.А., 2012
©БГПУ, 2012

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ДОШКОЛЬНОЙ ОЛИГОФРЕНОПСИХОЛОГИИ

Глава 1. ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ, ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ДОШКОЛЬНОЙ ОЛИГОФРЕНОПСИХОЛОГИИ

Психологическое познание столь же древне, как и сам человек
М.Г.Ярошевский [79, с.3]

*Без знания своей истории наука рискует утратить собственный
фундамент, потерять ориентацию в направлении научных поисков*
В.М.Сорокин [63, с.65]

1.1 История становления дошкольной олигофренопсихологии

Каждая наука имеет свою историю. Практика воспитания и обучения умственно отсталых детей (детей с интеллектуальной недостаточностью), выяснение особенностей их психического развития, возможностей компенсации, коррекции дефекта – сравнительно молодая сфера человеческой деятельности.

С одной стороны, исторически олигофренопсихология берет свое начало в *психиатрии*, поскольку сама по себе клиническая практика была богатым источником психологических знаний. С другой стороны, в *педагогике*, так как первые научные представления начали формироваться в процессе систематического обучения и воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью. Развитие системы специального образования стало важнейшим условием зарождения и формирования специальной психологии вообще, и олигофренопсихологии в частности.

Процесс становления и развития науки всегда рассматривается в контексте конкретного культурно-исторического периода. Излагая содержание данного параграфа, мы будем использовать терминологию исторического времени. К сожалению, сейчас происходит замена понятий с однозначных на многозначные. Это приводит к тому, что определения перестают выполнять свою главную функцию - языка общения специалистов по поводу предмета своей деятельности. Безусловно, развитие науки невозможно без пополнения ее словаря новыми терминами, замены устаревших на новые, но процесс этот должен быть продуманным и достаточно осторожным.

История становления дошкольной олигофренопсихологии как науки тесным образом связана с развитием общей и детской психологии, а также специальной психологии и олигофренопсихологии. Знание закономерностей генеза психики в норме дает возможность лучше разобраться в своеобразии психического развития умственно отсталого ребенка, в том влиянии, которое оказывает на ход психического развития поражение или недоразвитие мозга.

Основным предметом анализа детской психологии являются движущие причины и условия онтогенетического развития отдельных психических процессов, в том числе формирования различных типов деятельности ребенка от рождения до поступления в школу.

Анализ культуры античной эпохи показывает, что отношение к детям долгое время оставалось не гуманным, так как вплоть до первого века нашей эры ребенка можно было безнаказанно убить, если он мешал или болел. Только когда римский император Константин ввел запрет на убийство детей, признали право ребенка на жизнь и здоровье [26].

Вплоть до XIII века ребенка рассматривали как взрослого в миниатюре, не придавая значения специфическим детским особенностям и чертам. До возникновения детской психологии как науки, взрослые отмечали, что дети не могут многое выполнять правильно, а в отношениях с окружающими проявляют несказанное для взрослого легкомыслие. Считалось, что только строгое отношение к ребенку поможет стать ему хорошим взрослым. Первооткрывателем детства, как качественно-своеобразного мира (этапа жизни) является Ж.Ж.Руссо, который писал о том, что ребенок появляется на свет счастливым, а общество и воспитание делает его несчастным.

Изучение дошкольной (детской) психологии началось с накопления конкретных фактов о психическом развитии ребенка, которые излагались в книгах дневникового характера.

Отцом детской психологии по праву считается английский эмбриолог и психолог В. Прейер. Если до него исследовали отдельные проблемы и давали беглые эскизы развития психики ребенка, то В. Прейер взялся за целостный анализ проблемы и систематическое наблюдение. В его книге "Душа ребенка" (1882) появилось описание психического и биологического развития ребенка с рождения до трех лет [79, с. 122]. Кроме того, на развитие детской психологии оказала существенное влияние теория Ч. Дарвина.

Интерес к детской психологии первоначально возник в Европе, затем распространился и сформировался в Америке. Под руководством Стенли Холла (1846-1924) в Америке в 1883 г. была организована лаборатория по изучению детей, а в 1893 г. создан «Союз для исследования детей». Именно С.Холл ввел термин «педология», под которым понимал комплексную науку о ребенке, основывающуюся на идее педоцентризма. Ребенок стал центром исследовательских интересов психологов, педагогов, биологов, педиатров, антропологов, социологов. Данная наука объединила все отрасли знаний, связанные с исследованием детского развития.

Хотя многие положения педологической концепции С. Холла были довольно скоро пересмотрены, сама педология, созданная им, очень быстро завоевала популярность во всем мире и просуществовала почти до середины XX века. Эта популярность была связана главным образом с ее ориентированностью на практику. Действительно, в реальной педагогической практике учителя и воспитатели сталкиваются с целым комплексом проблем, среди которых - и здоровье детей, и их психические качества, и социальный статус, и образование их родителей. Именно эти

задачи и помогала решать педология, развивая комплексный подход к исследованию детей.

Стенли Холл реализовал идею создания экспериментальной детской психологии, соединив воедино требования педагогической практики с достижениями современной ему биологии и психологии.

В Европе наибольший размах в изучении детской психологии возник в начале XX века. От накопления отдельных фактов о развитии ребенка, ученые перешли к попыткам создать общие теории психического развития. Особое значение имели труды Ж.Пиаже и А.Валлона. В России в Петербурге под руководством А.Г.Нечаева создана первая лаборатория экспериментальной детской и педагогической психологии (1901 г.). В науке появились имена П.Ф.Лесгафта, И.А.Сикорского, Н.Н.Ланге, П.Ф.Каптерева, А.Ф.Лазурского и др.

После Октябрьской революции, гражданской войны знания по детской психологии становятся все более востребованными: появилось огромное количество беспризорных детей. Государство начинает решать задачу по воспитанию нового поколения советских людей. Этот период связан с именами М.Я.Басова, П.П.Блонского, Н.М.Щелованова. В дальнейшем проблемами детской психологии занимались А.Н.Леонтьев, Л.С.Выготский, А.Р.Лурия, Л.И.Божович, Д.Б.Эльконин, А.А.Люблинская, М.И.Лисина и многие др.

Детство как своеобразный, неповторимый и качественно-специфический период в жизни человека, наконец, признается психологией. Таким образом, детская психология занимает достойное место в структуре психологических знаний лишь в начале XX века, а детская олигофренопсихология - еще позже, только в середине XX века. Почему так произошло? Для ответа на данный вопрос рассмотрим историю развития специальной психологии вообще и олигофренопсихологии, в частности.

Специальная психология, как отрасль психологии, исследует различные формы и стороны развития психики в неблагоприятных условиях, то есть изучает людей, для которых характерно отклонение от нормального психического развития, связанное с врожденными или приобретенными дефектами формирования и функционирования нервной системы. Знания в данной области помогают выделить общие закономерности развития, свойственные всем группам людей с дизонтогенезом.

Олигофренопсихология - раздел специальной психологии, изучающий структуру интеллектуального дефекта, особенности психического развития и возможности его коррекции у людей с интеллектуальной недостаточностью.

Дошкольная олигофренопсихология изучает особенности развития познавательных психических процессов, разнообразных видов деятельности и формирование личности ребенка с интеллектуальной недостаточностью от рождения до поступления в школу.

Истории специальной психологии в отечественной литературе посвящено мало исследований. Исторический аспект прослежен в работах Х.С.Замского, Д.Н.Исаева, В.М.Сорокина, И.А.Шаповал, Л.М.Шипицыной.

По мнению В.М. Сорокина, формированию специальной психологии в качестве самостоятельной дисциплины во многом способствовало развитие экспериментальной психологии во второй половине XIX века. Первыми практическими сферами, в которых пытались использовать психологическое знание, были клиника и школа. Дефектологическая практика по своему содержанию занимала промежуточное положение между этими двумя областями. Именно поэтому на становление специальной психологии как самостоятельной науки оказали сильное влияние педагогическая и медицинская психология. Положенные в основу обучения интуитивные представления об особенностях психического развития детей с отклонениями, а также об их потенциальных возможностях постепенно усложнялись, обогащались и дифференцировались. По мере накопления исследовательского багажа они, прямо или косвенно, кристаллизовались в учебных программах, учебниках, методических рекомендациях. Поэтому период до конца XIX столетия можно рассматривать как особый этап в развитии специальной психологии, который характеризуется ее «включенным» состоянием в коррекционно-педагогический процесс, этап, на котором она еще не выделилась в самостоятельную форму познавательной деятельности со своим предметом и методами.

В начале XX столетия в специальной психологии наблюдается активная внутренняя дифференциация. Первоначально, в соответствии со сложившейся системой обучения и воспитания аномальных детей, начинают складываться такие ее отрасли, как сурдопсихология, тифлопсихология и олигофренопсихология.

Формирование представлений об умственной отсталости оказало значительное влияние на становление олигофренопсихологии.

В книге Хананья Самсоновича Замского «История олигофренопедагогики» (1980) впервые систематизированы основные этапы развития учения о слабоумии. Автор дает обзор и характеристику клинических, психолого-педагогических этапов формирования научных взглядов на умственную отсталость.

Впервые такие формы психической неполноценности, как слабоумие и душевные расстройства, описываются в трудах Платона, Гиппократ, Аристотеля, Пифагора, при этом делаются попытки дифференцировать их, раскрыть причины, наметить пути профилактики и лечения [74].

В XIV—XV веках стали постепенно формироваться понятия древних греков и римлян о душевных болезнях. Даже теологи стали признавать роль мозга в происхождении помешательств.

Религиозные воззрения на слабоумных, как и все религиозные догматы, полны противоречий. Одни религии считали слабоумных «детьми Бога», другие — «детьми дьявола». Взгляд на слабоумных как на детей дьявола в большей степени был присущ католической религии. Особую непримиримость к слабоумным проявляли протестантские реформисты Мартин Лютер (1483—1546) и Джо Кальвин (1509—1564), которые советовали сажать слабоумных в тюрьмы или бросать в реки.

В славянских государствах, где на слабоумных (юродивых) смотрели как на «божьих людей» и «блаженных», их обычно окружали ореолом святости, с благоговением вслушивались в бессмысленный лепет, усматривая в нем божественное прорицание.

В средние века калеки являлись объектом христианской добродетели, составляли одну категорию населения с бедняками и стариками. В монастырях к ним относились как к гостям, ведь в евангелии сказано, что они первыми окажутся в Царстве Христовом. Живя на пожертвование родственников, соседей и прихожан, инвалиды занимали строго определенное положение в обществе. Их особой функцией было искупление грехов богачей. С одной стороны, ими восхищались из-за близости их судьбы с судьбой Христа. С другой – они внушали тревогу и страх.

В начале XVII в. профессор медицины из Базеля Феликс Платтер (1537 - 1614) создал *первую классификацию душевнобольных*, применяя в качестве критериев для дифференциации характеристики нарушений интеллекта, эмоций, физического состояния. Платтер впервые в истории психиатрии дал совершенно ясное указание на эндогенное и экзогенное происхождение расстройств психики. Он же впервые заявил о детском слабоумии — «стультиции» или врожденной глупости. В своих трудах так описывал детей, с первых лет жизни обнаруживающих различные признаки дефективности: они непослушны, упрямы, с трудом учатся говорить, лишены сообразительности в самых простых вещах, отличаются физическими недостатками (неправильной формой головы, специфической манерой глотать пищу, особенностями жестов) [74].

Однако и в это время, и позднее еще не существовало достаточно ясного представления о нарушениях психической деятельности у детей: их возможность просто отрицалась, поскольку считалось, что в силу ограниченности жизненного опыта, а также элементарности и сравнительной простоты мозговых актов (что также соответствовало представлениям той эпохи) ребенок гарантирован от психического заболевания, а психическое расстройство может развиваться лишь у взрослого человека. В XVI — начале XVII в. была известна только одна форма психического расстройства у детей, позднее определенная как «кретинизм» (умственная отсталость, связанная с дисфункцией щитовидной железы).

В эпоху Возрождения возникли гуманистические тенденции в отношении к слабоумным и другим аномальным лицам, судьбы умственно отсталых привлекли внимание педагогов. Первым, высказавшим мысль о необходимости воспитания и обучения слабоумных, был Ян Амос Коменский (1592—1670). Он глубоко убежден в возможности дать образование всем аномальным детям: «... можно ли прибегать к образованию глухих, слепых и отсталых, которым из-за физического недостатка невозможно в достаточной мере привить знания? — Отвечаю: из человеческого образования нельзя исключить никого, кроме нечеловека» [цит. по 23, с. 18].

В XVIII в. психиатрия становится самостоятельной наукой, появились описания различных психических *расстройств у детей и случаев детского слабоумия*. В 1770 году Дюфуа указал на существование двух степеней психического недоразвития: идиотии и имбецильности [25]. Однако до первой половины XIX века для обозначения интеллектуальной неполноценности использовался только один термин – идиотия. Французский психиатр Филипп Пинель (1745-1826) в начале XIX века (1806 г.) дал определение этому понятию: «более или менее абсолютное нарушение функций разума и /или чувства» [цит. по 25, с. 15]. Он изучал сущность психических болезней как болезней мозга, первым выделил из группы психозов детское слабоумие и идиотизм как две особые формы, а также две клинические формы слабоумия (врожденную и приобретенную). Он отмечал отдельные внешние признаки, характерные для врожденного слабоумия, например малые размеры и неправильную форму черепа.

Ф. Пинель был одним из первых психиатров, который рассматривал идиотию, как психическое заболевание, при котором наблюдается остановка в развитии интеллектуальных или аффективных способностей. Он правильно видел своеобразие идиотии в стойкости ее характера. Однако все еще считал, что идиотия — одна из своеобразных форм сумасшествия (амении). Вместе с тем утверждал, что нет возможности излечить грубые дефекты мозга, имеющиеся при врожденном слабоумии, а потому обучать чему-либо таких детей бесполезно [23, 74].

В дальнейшем учение о детском слабоумии развивала *французская психиатрическая школа* (Ж.Эскироль, Ж.Итар, Ж.Вуазен, Э.Сеген). Лечебные мероприятия в клиниках сочетались с умелой организацией специального обучения и воспитания умственно отсталых детей. С этого времени *исследуются отдельные стороны психической деятельности слабоумных*: инстинктивная (Ж.Вуазен) и волевая (Э.Сеген, В.Солье и др.).

Ученик и последователь Ф.Пинеля Жан-Этьен-Доминик Эскироль (1772-1840) основательно изучив слабоумие, первым понял, что идиотия *не болезнь, а состояние*, характеризующееся тем, что умственные способности при нем в течение всей жизни никогда не развивались (1838 г.). Для обозначения более легкой формы идиотии Эскироль ввел понятие «имбецилизм». До Эскироля термин «имбецилизм» применялся в разных аспектах. В одних случаях он употреблялся как синоним термина «идиотия», в других — этим термином обозначалась клиническая группа слабоумия, соответствующая более позднему пониманию деменции [23, 74]. Эскироль — автор ряда многоплановых классификаций слабоумных. Он впервые четко разграничил врожденное и приобретенное слабоумие, при этом, отнес идиотию к аменции и образно сравнил ее с бедняком, который был вечным бедняком. Наряду с аменциями Эскироль выделил дементных слабоумных. Их состояние ума он сравнивал с состоянием постепенно разоряющегося богача. Для обозначения одной из градаций слабоумия Эскироль ввел термин «умственная отсталость» [23].

Именно работы Эскироля положили начало клиническому и психологическому изучению слабоумия [23, 25, 74]. После Эскироля изучение слабоумия стало самостоятельной психиатрической, а в дальнейшем и психолого-педагогической проблемой. Основные положения Эскироля о слабоумии легли в основу всех последующих исследований и учений в этой области.

В конце XVIII – начале XIX века среди врачей, педагогов, общественных деятелей складывается убеждение, что слабоумные нуждаются в специальных учреждениях, где за ними был бы обеспечен уход. Однако возможность обучения таких детей вызывала большие сомнения. Известный швейцарский педагог Й.Песталоцци (1746-1827) пытался убедить в необходимости воспитания и обучения «тупоумных», однако длительное время это ни к чему не приводило. Для реализации гуманных устремлений тогда еще не созрели ни экономические, ни социальные условия.

Проверке предположений об обучаемости слабоумных помог случай. В лесах Авейрона был обнаружен одичавший мальчик 11-12 лет. Он был мало похож на человеческое существо: находился в непрерывном движении, кусался, царапался. Главный врач Национального института глухонемых в Париже Жан Итар (1775-1838) в процессе обучения Виктора (так был назван мальчик) использовал методы, основанные на развитии чувств, прививал ему навыки и речь. Сделать Виктора нормальным человеком не удалось, но появились доказательства, что даже идиоты способны к обучению [25].

Учеником Эскироля был Ж. Вуазен, научной и практической целью которого стало лечение и развитие детей-идиотов, стремление заставить окружающих смотреть на них как на людей, а не как на бессловесных животных. «Ортофреническое заведение», основанное Вуазеном в 1833 г., преследовало именно эти цели, а начало его работы стало важным этапом в развитии теории и практики обучения и воспитания умственно отсталых детей. В 1842 г. вышел его «Трактат об идиотизме», в котором ученые и педагоги предостерегаются от шаблонов в воспитательных приемах и настойчиво указывается на необходимость самой строгой индивидуализации. Главная идея Ж.Вуазена — установление и усовершенствование тех сторон дефективной психики, которые доступны развитию [74].

Еще один ученик Эскироля Эдуард Сеген (1812-1880) дал определение, описание идиотии и умеренной умственной отсталости. Он создал свою систему лечебной и педагогической коррекции и попытался сначала во Франции, а затем в США лечить слабоумных детей. Разработанные Э.Сегеном в 1866 г. «доски форм» до сих пор используются при диагностике как невербальный тест умственного развития.

Основа его метода заключалась в первоначальном развитии способностей к восприятию, а затем понятийных функций, что в значительной мере используется и нынешними педагогами. Он разрабатывал способы усовершенствования элементарных функций сенсорной и двигательной сферы умственно отсталых детей (зрения, слуха, быстроты и ловкости, моторных функций). Обучение, по мнению Сегена, должно быть

по возможности конкретным, представлять собой «школу вещей» [74]. Эдуард Сеген считал, что недостатки ума идиота обусловлены нарушением волевой сферы. В своей монографии «Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно ненормальных детей» (1846) писал: «Идиотия - это такое расстройство нервной системы, которое обнаруживается в полной бездеятельности всех или части органов и способностей ребенка, в отсутствии управления волей и, таким образом, в полной зависимости субъекта от наличных инстинктов. ... Физически — он (идиот) не может, умственно - он не знает, психически - он не желает. Он бы и мог, и знал, если бы только он хотел; но вся беда в том, что он, прежде всего, не хочет» [цит. по 23, с.30].

До середины XIX века исследования в области психологии детей и взрослых с интеллектуальной недостаточностью носили эпизодический характер, сообщения об их результатах изредка появлялись в медицинских, философских и психологических сочинениях в связи с первыми успешными попытками воспитания и обучения умственно отсталых.

Итогом первого исторического периода изучения врожденного слабоумия стало убеждение об его отличии от сумасшествия, о неблагоприятной наследственности как причине. Были описаны несколько степеней слабоумия, отдельные ее формы, однако отсутствовала единообразная терминология умственной отсталости, представления об этиологии и патогенезе были неопределенными [25].

Началом второго периода могут служить труды С.С.Корсакова, Д.Н.Зернова и др. В это время доказано, что наиболее частой причиной появления идиотии является раннее поражение мозга, выяснены причины возникновения умственной отсталости под влиянием внешних причин.

В 1902 году создана первая собирательная психологическая характеристика умственной отсталости. Ее авторство принадлежит М.С.Морозову. Он полагал, что «сущность умственной отсталости как психологического явления сводится к расстройствам в сфере восприятия в широком значении этого слова, к недостаточности внимания и пассивного, и особенно активного. Существенными являются также разнообразные расстройства в сфере душевных чувств. Память при этом ослаблена, как в форме задержки, так и в форме репродукции сохраняющихся образов. Речь оказывается запоздавшей и остановившейся на той или другой ступени развития или же совершенно отсутствует как таковая в форме определенных словесных знаков. Расстройства речи свидетельствуют о дефективности умственного развития, однако не соотносятся однозначно с той или иной формой умственной отсталости» [цит по 75, стр. 56].

При анализе этой характеристики становится очевидным, что автор обращает внимание на проявления различных сторон психической деятельности (внимание, память, эмоционально-волевую сферу, речь), которые при умственной отсталости характеризуются рядом особенностей. Автор впервые указывает на то, что интеллектуальному дефекту сопутствует

недоразвитие речи, хотя связь между умственной отсталостью и речевыми особенностями он еще не проводит.

В России XIX — начала XX в. особенности слабоумия изучали ведущие психиатры, они же стояли у истоков экспериментальной психологии. В 80-х гг. XIX в. были организованы экспериментальные психологические лаборатории при психиатрических клиниках: в Казани, затем в Петербурге — В.М.Бехтерев; в Москве — С.С.Корсаков, А.А.Токарский; в Харькове — П.И. Ковалевский; в Киеве — И.А.Сикорский; в Дерпте (ныне Тарту) — Э. Крепелин, В.Ф.Чиж [74].

По данным конца XIX в., количество слепых в России составляло почти 250 тыс. человек, глухих — 150 тыс., количество слабоумных в тяжелой степени, т.е. нуждающихся в общественной помощи, достигало 200 тыс. [74]. Потребность в расширении исследований слабоумия и в совершенствовании системы общественной помощи им со второй половины XIX века диктуется нуждами образования. Буржуазный способ производства требует все более квалифицированных рабочих. Управлять технически оснащенным производством могут только грамотные люди. Поэтому в передовых странах вводится всеобщее начальное обучение. Появляется проблема борьбы с неуспеваемостью, второгодничеством, которые часто обусловлены патологией психического развития [23].

Со второй половины XIX века все более увеличивается удельный вес психолого-педагогического и клинического направлений исследования умственно отсталых, которые направлены на разработку критериев дифференциации слабоумных по состоянию и перспективам развития их интеллекта.

Сторонниками психолого-педагогического направления стали А.Бинэ, Т.Симон, Санте де Санктис и др. Основное внимание уделяли изучению легких форм умственной отсталости. Сущность слабоумия понималась ими преимущественно как количественное отставание развития ненормального ребенка от развития его нормального сверстника. Исследователи выявляли уровень психического развития ребенка, их не интересовали причины отклонений развития от нормы.

В рамках дифференциальной психологии Альфред Бине (1857-1911), по образованию врач, получил в 1904 г. задание заняться вопросом определения «объективной основы для определения уровня развития интеллекта в связи с созданием специальных школ для умственно неполноценных детей. Требовалось отделить детей, способных к учению, но ленивых и не желающих учиться, от страдающих прирожденными дефектами» [78, с. 270].

А.Бине в сотрудничестве с Т.Симоном провели серию экспериментов по изучению внимания, памяти, мышления у детей различных возрастов (начиная от трех лет). Проведенные на многих испытуемых (и тем самым подчиненные статистическим критериям), эти эксперименты превратились в тесты и стали рассматриваться как средство определения уровня умственного развития. В основу тестов было взято состояние коммуникативной функции

речи: задания предъявлялись детям вербально и требовали вербального же ответа.

Если ребенок справлялся с заданиями, выполняемыми большинством сверстников, он считался нормальным. В ряде случаев задания оказывались слишком легкими, либо непосильными. Это побудило ввести понятие об умственном возрасте – МА (от англ. Mental Age) в отличие от хронологического возраста - СА (Chronological Age). Их несовпадение считалось показателем либо умственной отсталости (МА ниже СА), либо одаренности (МА выше СА). Немецкий психолог Вильям Штерн (1871 — 1938) в 1911г. назвал это соотношение коэффициентом интеллекта (Intelligence quotient - IQ). Данный коэффициент получается от деления умственного возраста на физический и умножения полученного результата на 100.

Выполняя задание французского правительства А.Бинэ и Т.Симон разработали свою концепцию умственной отсталости, установив крайне односторонний критерий для классификации — способность пользования речью как средством общения. Позже Д.Векслер (1896-1981) учел это и разработал (1949) сначала шкалу оценки интеллекта для взрослых, а затем и для детей, в составе которых были как вербальные, так и невербальные тесты.

В дальнейшем разнообразные шкалы, оценивающие интеллект, адаптировались и создавались во многих странах, получив дальнейшее распространение. С каждым годом в первой четверти XX века появлялись все новые модификации метода тестов. Интересно отметить, что изобретением новых тестов занялись не только их сторонники, но и критики. Те и другие стремились шире использовать достоинства метода, исправить его недостатки. Модификации метода тестов велись в разных направлениях. Одни выдвигали новые критерии в оценке качеств ума, который является объектом тестовых испытаний, другие были увлечены совершенствованием чисто технической стороны этого метода, не вникая в его теоретические основы, третьи искали новые области применения этого метода, четвертые — новый подход к анализу материала испытаний и их результатов. В «тестоизобретательство» были вовлечены сотни психологов, педагогов, психиатров всего мира. Возникла особая наука — тестология.

Метод тестов как метод диагностирования детской ненормальности довольно скоро дошел до России и получил там широкое распространение.

Первым психологом, ознакомившим русскую публику с этим методом, была А.М. Шуберт [76]. Она разработала и применила несколько вариантов тестов для измерения умственной одаренности по методу Бинэ и Симона. Следует отметить, что сама она была и первым критиком недостатков этого метода, предостерегала от тех серьезных ошибок, которые непременно произойдут, если придать тесту чрезмерную универсальность и игнорировать другие методы изучения ребенка.

Итогом второго исторического периода стало внедрение тестовых методик, которое оказалось непродуктивно для изучения олигофрении, т.к.

исследователи неправомерно расширяли понятие умственной отсталости [25]. В данный промежуток времени детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью практически не изучают. Имеющиеся описания умственной отсталости не отражают особенностей психического развития дошкольников, легкие отклонения в умственном развитии определяются как возрастные и индивидуальные.

Представители второго направления основные усилия сосредоточивали на клиническом изучении слабоумия, на поисках его причины, на раскрытии материальной основы аномалий развития. Это направление в исследовании слабоумия наиболее полно было представлено за рубежом психиатрами В.Гризингером, В.Айрлендом, Б.Морелем, Д. Бурневилем, В.Вейгандом, Э.Крепелином и др., в России - И.П.Мержеевским, П.И. Ковалевским, С.С.Корсаковым, В.П. Сербским, А.Н.Бернштейном, В.И.Яковенко, Г.И.Россолимо, Г.Я.Трошиным и т. д. [23].

Начало третьего периода изучения слабоумия связано с 1915 годом, когда немецкий психиатр Эмиль Крепелин (1856— 1926) выпустил свой труд об изучении врожденного слабоумия. Он впервые предложил термин «олигофрения» (от греч. «малоумие») для обозначения сборной по этиологии, клинической картине и анатомических изменений группы аномалий. Крепелин выделяет картину детского слабоумия, объединяя все формы раннего поражения мозга в одну общую группу - олигофрению, а существовавшие до того термины - «идиотия», «имбецильность», «дебильность» - предлагает использовать как показатели степени ее выраженности. При этом идиотами предлагалось называть тех олигофренов, которые не в состоянии усваивать что-либо в школе; имбецилами — тех, кто не может идти дальше, остается на степени окончивших начальную школу; дебилами — тех, кто отстает в дальнейшем развитии. Хотя Крепелин правильно понимал, что слабоумие — это не просто отставание от нормального развития, а своеобразное, патологическое развитие, он отдавал дань психологическим концепциям своего времени и ошибочно считал, что критерием той или другой степени дефекта служит сравнение этого развития с возрастными ступенями нормальных детей [74].

Во время этого периода через непосредственное изучение детей, удастся отделить легкую степень умственной отсталости от сходных состояний. Зарождается детская олигофренопсихология.

Важным этапом в развитии изучения умственно отсталых детей стал выход в 1915г. фундаментального труда русского психиатра Г.Я.Трошина «Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей». Пути развития ребёнка с отклонениями автор рассматривал с гуманистических позиций, целостно, утверждая необходимость глубокого изучения физиологической, психологической и социальной природы человека с целью найти там ещё неиспользованные возможности для воспитания. Будучи представителем антропологического направления в педагогике, Г.Я.Трошин считал необходимым рассмотрение всех сторон психической жизни, начиная с самых элементарных психических

процессов, заканчивая развитием высших психических функций человека. Большое значение для становления дефектологии как науки имело выдвинутое и обоснованное Г.Я.Трошиным положение об общности законов развития нормального ребёнка и ребёнка с отклонениями. «По существу между нормальными и ненормальными детьми нет разницы. Те и другие люди, те и другие — дети, у тех и у других развитие идёт по одним законам...» [45, с.17]. Данное утверждение стало основой для выработанного Г. Я. Трошиным подхода к анализу психического развития ребёнка, базирующегося на сопоставлении психического развития нормально развивающихся детей и детей с отклонениями. В течение многих лет Г. Я. Трошин проводил тщательное экспериментальное изучение умственно отсталых детей, результаты которого он обобщил в своей фундаментальной работе. Необходимо отметить, что труд Г.Я.Трошина был признан научной общественностью России самым значимым трудом по дефектологии, в котором развивались идеи К.Д.Ушинского. Именно поэтому он стал единственной работой по дефектологии до революции, награждённой премией имени К.Д.Ушинского Российской академии наук.

Появление названных исследований позволяет сделать вывод о том, что в рассматриваемый период была предпринята попытка подведения антропологического базиса под воспитание и обучения умственно отсталых детей.

В конце 20-х — начале 30-х гг. XX века в Советской России начинается «тестометрический бум» — широкая разработка диагностических методик, задачей которых считалось оказание помощи школе в изучении детей. Проводится массовое тестирование, но несовершенство многих методик, непрофессиональное их использование и интерпретация приводят к частым ошибкам в педологических диагнозах. Массовым стало явление, когда педагогически запущенных детей по результатам тестов квалифицировали как дефективных и отправляли в специальные школы, число которых значительно возросло.

Во многих случаях, при обследовании отстающих в учебе учащихся, интеллектуальные тесты, в том числе тесты Бине-Симона, применялись как единственное диагностическое средство, а интеллектуальный коэффициент — как единственный показатель умственной отсталости. Не принимались во внимание особенности личности и состояние здоровья ребенка, условия и особенности его развития. В результате в некоторых регионах количество детей с диагнозом «умственная отсталость» составило до 8% школьной популяции при реальной его распространенности около 3% [74, с.73].

Введя всеобщее образование и столкнувшись на практике с большим числом неуспевающих детей, государство обязало наркомпросы республик организовать в крупных городах специальные школы. Однако, как только были осознаны масштабы необходимой системы и, соответственно, масштабы финансирования, был сделан вывод, что «в результате вредной деятельности педологов комплектование «специальных» школ производилось в широком, все увеличивающемся масштабе. Вопреки

прямому указанию ЦК ВКП(б) и СНК Союза ССР о создании двух-трех школ для дефективных детей и дезорганизующих учебу школьников НКПросом РСФСР было создано большое количество «специальных школ» различных наименований» [33, с.295]. В 1936 г. планомерный рост сети специальных учреждений был значительно приостановлен, и только к 1950г. их число достигло довоенного уровня.

Аномальные дети, признанные обучаемыми, попадали в систему специального образования, обязаны были усвоить государственный стандарт в иные сроки и с помощью специальных методик: «В учреждениях для глухих, слепых и умственно отсталых проводится педагогическая работа, как минимум, в объеме школы 1-й ступени и рассчитывается на 7 лет обучения — у глухонемых, на 5 лет — у умственно отсталых и на 5 лет — у слепых» (Постановление «Об учреждениях для глухонемых, слепых и умственно отсталых детей и подростков», 1926 г.) [цит по 74, с.74].

Такой социальный заказ поставил отечественную дефектологию перед «сверхзадачей» по интенсивной разработке теоретических основ специальной психологии и педагогики, развитию специальных педагогических технологий построения «обходных путей» обучения для детей разных категорий.

На основании IQ детей зачисляли в специальные школы. Ошибочное толкование умственной отсталости было распространено в нашей науке с начала XX века до 1936 года. Постановлением ЦК ВКП(б) от 4 июля 1936 года «О педологических извращениях в системе наркомпросов» были вскрыты корни ложного трактования причин умственной отсталости и устранены практические вредные последствия. Для оценки степени выраженности слабоумия стали больше привлекать показатели успеваемости в школе и степень социальной адаптации [33].

Разумеется, что основные направления исследования слабоумия (клиническое и психолого-педагогическое) развивались не изолированно друг от друга. Клиницисты проявляли большой интерес к психологическим аспектам изучения слабоумия, нередко в своих исследованиях пользовались данными, методами психологии, и наоборот, психологические и педагогические исследования умственной отсталости подкреплялись клиническими материалами.

После Великой Октябрьской социалистической революции психология умственно отсталого ребенка выделилась в самостоятельную науку, а организация изучения, воспитания и обучения умственно отсталого ребенка вошла в состав государственных мероприятий по народному образованию.

Первая в России лаборатория психологии аномального детства была открыта в 1926 г. Л.С.Выготским (1896-1934) при медико-педагогической станции Наркомпроса (руководил в то время В.П. Кащенко). Исследования в области психологии аномального детства были продолжены в созданном на ее базе в 1929 г. Экспериментальном дефектологическом институте Наркомпроса (ныне Институт коррекционной педагогики Российской Академии образования).

Таким образом, в конце 20-х годов под руководством профессора Л.С.Выготского было начато планомерное и систематическое исследование психологических особенностей умственно отсталых детей. Выдающийся советский психолог оставил большое теоретическое наследие в области специальной психологии и по праву считается основателем советской олигофренопсихологии [36].

Лев Семенович Выготский родился 5 (17) ноября 1896 года в небольшом белорусском городке Орше, но уже через год его семья переехала в Гомель, где и прошла юность будущего ученого. Закончив юридический факультет Московского университета и филологический факультет Народного университета им. А.П.Шанявского, Л.С.Выготский начинает самостоятельную педагогическую деятельность в Гомеле. По-настоящему активная его научная деятельность приходится на середину 20-х годов в Москве. Огромная эрудиция в различных областях знания (от литературы до медицины), блестящий талант экспериментатора и теоретика привлекают к нему молодых ученых – впоследствии ведущих отечественных психологов – Л.И.Божович, П.Я.Гальперина, В.В.Давыдова, А.Р.Лурию, Д.Б.Эльконина и других.

Результаты клинико-психологических исследований Л.С.Выготского составили основу созданной им культурно-исторической теории развития психики, которая, выступила базой для отечественной специальной психологии. Л.С.Выготским были сформулированы важнейшие положения специальной психологии (в том числе олигофренопсихологии, как одной из ее отраслей), к которым относятся следующие: о системности строения психики человека, в свете которого нарушение одного из звеньев изменяет функционирование всей системы; об актуальной и ближайшей зонах развития ребенка; об идентичности факторов, обуславливающих развитие нормальных и аномальных детей; о первичных и вторичных отклонениях в развитии аномального ребенка и об основных направлениях коррекционной педагогической работы с детьми, имеющими отклонения в развитии; об изменении соотношения интеллекта и аффекта при умственной отсталости; о важности раннего коррекционно-педагогического воздействия на ребенка с нарушениями в развитии и т.д. Последнее положение имело особое значение для активного развития детской олигофренопсихологии.

В отличие от тестологов Л.С.Выготский рассматривал личность ребенка в развитии и отстаивал динамический подход к изучению развития. Особо он подчеркивал необходимость установления качественных особенностей протекания психических процессов, выявления перспектив развития личности, а также изучения интеллектуального и эмоционально-волевого развития детей в их взаимосвязи.

Л.С.Выготский главную причину детской дефективности видел в "социальных вывихах", т. е. в выпадении аномального ребенка из исторически сложившейся, социальной по своей природе системы трансляции общественно-исторического опыта, "настроенной" на нормальный тип развития. Отмечая существенное расхождение между

траекториями биологического и культурного развития аномального ребенка, вызванного такими "социальными вывихами", Л. С. Выготский обосновал необходимость и раскрыл широкие возможности социальной компенсации дефекта за счет построения "обходных путей" решения тех задач культурного развития, которые в условиях нормы достигаются традиционными способами [12].

Ученики и последователи Л.С.Выготского (Л.В.Занков, Р.Е.Левина, Н.Г.Морозова, М.С.Певзнер, И.М.Соловьев, Ж.И.Шиф и др.), развивая его идеи, продолжили психологические исследования, изучающие личность ребенка в целом. Это позволило получать характеристики, отражающие своеобразие и закономерности развития психической деятельности умственно отсталого ребенка, используя их в процессе обучения и воспитания.

В 1935 г. экспериментальную психологическую лабораторию по изучению психики умственно отсталых детей возглавил Леонид Владимирович Занков (1901-1977). Он первый говорил о том, что умственную отсталость нельзя рассматривать как фатальное состояние, умственно отсталые дети и подростки способны к развитию. При этом он подчеркивал большое значение их правильно организованного обучения и воспитания. Л.В.Занков полагал, что неправильно думать, что неполноценность мозга, лежащая в основе умственной отсталости, создает какой-то потолок, дальше которого развитие ни при каких условиях не может пойти. В 1943г. Экспериментальный дефектологический институт был преобразован в Научно-исследовательский институт дефектологии АПН РСФСР.

Общая тематика психологических исследований в области обучения и воспитания умственно отсталых детей вплоть до 50- 60-х годов XX века была связана в основном с изучением познавательных процессов - восприятия, памяти, мышления, речи. Постепенно когнитивный подход стал дополняться исследованиями эмоционально-волевой сферы, личности, межличностных отношений. В это время, в связи с появлением специальных дошкольных учреждений, расширился диапазон возрастных характеристик исследуемых процессов: объектом олигофренопсихологии становятся как дети дошкольного и преддошкольного возраста, так и взрослые инвалиды. Собственно именно в это время и начинается свое развитие детская олигофренопсихология. Однако активный интерес больше вызывают дети школьного возраста, исследования дошкольников все еще единичны, описание патогенеза в раннем возрасте связывают с наследственными заболеваниями и большинство носят медицинский характер.

Третий исторический период развития представлений об умственной отсталости характеризуется получением психологических характеристик личности в целом, отражающих своеобразие и закономерности развития психической деятельности умственно отсталого ребенка, используя их в процессе воспитания и обучения.

Корифеями отечественной олигофренопсихологии являются Л.С.Выготский, А.Р.Лурия, Т.А.Власова, М.С.Певзнер, С.Я.Рубинштейн. Значительный вклад в развитие теории и практики олигофренопсихологии внесли отечественные педагоги (Л.В.Занков и др.) и психиатры (Г.Е.Сухарева, С.С.Мнухин, В.В.Ковалев, Е.М.Мастюкова и др.).

Большой вклад в развитие олигофренопсихологии внесла Мария Семеновна Певзнер (1901-1989). По ее мнению, характерная особенность олигофрении – выраженная интеллектуальная недостаточность, проявляющаяся в недоразвитии процессов отвлечения и обобщения, часто осложняется сопутствующими нарушениями (грубые нарушения работоспособности, нарушения личности, целенаправленной деятельности, речи, анализаторные расстройства).

Под непосредственным руководством Жозефины Ильиничны Шиф (1904-1978) и при ее участии на протяжении многих лет работала лаборатория олигофренопсихологии. В результате проведенных исследований был создан ряд широко известных в дефектологических кругах книг. К их числу относятся: «Умственное развитие учащихся вспомогательной школы» (1961), «Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы» (1965), «Психологические вопросы коррекционной работы во вспомогательной школе» (1972) и др.

Сусанна Яковлевна Рубинштейн (1911-1990), опираясь на важные теоретические положения науки, личный опыт, привела в систему данные о психологических особенностях умственно отсталых детей и подростков, отобрала и апробировала существующие методики экспериментально-психологического изучения, доказала их диагностическую значимость и надежность, а также предложила целостную качественную схему психологического обследования ребенка. Она автор классического учебника «Психология умственно отсталого школьника» (1970).

Четвертый период изучения умственной отсталости начинается в 60-70 годах XX века. Этот период продолжается и в настоящее время. Выявлены и описаны наследственные синдромы, сочетающиеся с умственной отсталостью. Естественным развитием науки было выделение в отдельное направление в рамках олигофренопсихологии психологии детей с задержкой психического развития. Увеличилось число социальных, психологических, дефектологических исследований умственно отсталых детей и подростков (С.Д.Забрамная, 1995; В.В.Лебединский, 1985; В.И.Лубовский, 1989; А.Р.Маллер, 2000; Л.М.Шипицына, 2002 и др.), значительно расширивших представления о структуре психических нарушений и их адаптивных возможностях.

Переосмысление в 90-е годы государством и обществом ценностей специального образования, в соответствии с ценностями открытого общества, ориентированного на интеграцию людей с различными проблемами в единое сообщество при достижении каждым человеком максимально высокого уровня качества жизни, потребовало изменения приоритетов и в развитии олигофренопсихологии. В связи с этим

актуальными становятся разработка и реализация методов специальной психологической поддержки ребенка, подростка, взрослого человека с интеллектуальной недостаточностью на всех этапах его взросления. Одной из важнейших задач становится гармонизация отношений между обучением и развитием, встает вопрос о поддержке семьи и ближайшего социального окружения такого ребенка.

В советский период были написаны фундаментальные работы, которые определили дальнейшее развитие олигофренопсихологии. Среди них [21]:

- ✓ Певзнер М. С. «Дети — олигофрены (изучение детей-олигофренов в процессе их воспитания и обучения)» (1961);
- ✓ Колбая М. Г. «Особенности интеллектуального развития детей-олигофренов» (1968);
- ✓ Непомнящая Н. И. «Психологический анализ начальных этапов обучения (на материале обучения математике детей дошкольного возраста, умственно отсталых и детей с задержкой развития)» (1973);
- ✓ Лубовский В. И. «Развитие словесной регуляции действия у аномальных детей» (1975);
- ✓ Петрова В. Г. «Развитие речи и познавательной деятельности умственно отсталых школьников» (1976);
- ✓ Катаева А.А. «Сенсорное развитие и сенсорное воспитание аномальных детей дошкольного возраста (глухих, слабослышащих и умственно отсталых)» (1978);
- ✓ Переслени Л. И. «Закономерности приёма и переработки сенсорной информации у детей с интеллектуальной недостаточностью» (1984);
- ✓ Ульяновская У.В. «Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития и коррекционно-педагогическая работа с ними» (1985);
- ✓ Намазбаева Ж.И. «Развитие личности у учащихся вспомогательной школы» (1988);
- ✓ Агавелян О. К. «Общение детей с нарушениями умственного развития» (1989).

В настоящее время продолжают фундаментальные исследования в области олигофренопсихологии. К ним относятся:

- ✓ Слепович Е.С. «Психологическая структура задержки психического развития в дошкольном возрасте» (1994);
- ✓ Белопольская Н.Л. «Личностные особенности детей с задержкой психического развития (дифференциально-психологическая диагностика - старший дошкольный возраст)» (1996);
- ✓ Коробейников И.А. «Особенности социализации детей с лёгкими формами психического недоразвития» (1997);
- ✓ Матасов Ю.Т. «Развитие мышления умственно отсталых школьников» (1997);
- ✓ Уфимцева Л.П. «Психологические и психофизиологические средства оздоровления личности в раннем онтогенезе в процессе учебной деятельности» (1999);

✓ Медникова Л.С. «Развитие пространственно-временной организации дошкольников с интеллектуальной недостаточностью» (2004).

Расширилось число научных исследований в области детской олигофренопсихологии, среди которых наиболее выделяются следующие: выявление особенностей аналитико-синтетической деятельности, восприятия цвета и путей их улучшения (Цикото Г.В.); изучение сенсорного развития дошкольников с умственной отсталостью (Венгер А.Л., Катаева А.А., Ким С.Г.); исследование речевой деятельности детей - олигофренов младшего, среднего и старшего дошкольного возрастов (Кузнецова Г.В., Соколова Н.Д., Фомичева М.Ф.); особенности игры и игровой деятельности (Выгодская Г.Л., Соколова Н.Д.) [цит. по 22, с. 6].

В Республике Беларусь в настоящее время активно пересматриваются основные подходы к оказанию психологической помощи детям с интеллектуальной недостаточностью. Более четко определены критерии получения специального образования, ведется активная работа по формированию системы оказания ранней комплексной помощи.

В разное время проблемами олигофренопсихологии в Республике Беларусь занимались Алексина Лидия Ивановна («Динамика речевого развития умственно отсталых учащихся с нарушениями речи» (1978); Апацкая Зинаида Антоновна («Особенности формирования графических образов и действий у умственно отсталых школьников» (1984); Прощко Татьяна Александровна («Особенности мыслительной деятельности умственно отсталых школьников при решении словесно-образных задач» (1980); Слепович Елена Самойловна («Особенности активной речи дошкольников, отстающих в развитии» (1978)).

Прощко Т.А. долгие годы преподавала на дефектологическом факультете олигофренопсихологию. Она рассматривала особенности наглядного мышления в системной взаимосвязи со своеобразным развитием речи у учащихся с интеллектуальной недостаточностью младшего школьного возраста. Ее работы «Особенности мышления умственно отсталых школьников при оперировании жизненным опытом» (1993), «Психолого-педагогическое обследование учащихся младших классов вспомогательной школы» (2000), «Особенности развития познавательной стороны психики у младших школьников с легкой степенью интеллектуальной недостаточности» (2006) актуальны и в настоящее время.

Елена Самойловна Слепович, профессор, первый доктор психологических наук в области коррекционной психологии в Республике Беларусь. Ее наиболее значимые работы в области олигофренопсихологии: «Коррекция психического развития детей с интеллектуальной недостаточностью», «Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Практика специальной психологии». После защиты докторской диссертации Слепович Е.С. (1994) создает научную школу [59]. Под ее руководством за этот период защищено семь кандидатских диссертаций (А.И. Гаурилюс, Е.А. Винникова, А.М. Поляков, Т.И. Гаврилко, А.А. Давидович, Д.Г. Дьяков,

В.М.Навицкая) по специальности 19.00.10 – коррекционная психология. В том числе четыре работы в области олигофренопсихологии:

- ✓ Гаурилюс А.И. Возрастная динамика представлений учащихся вспомогательной школы о себе и одноклассниках в системе межличностных отношений (1998);
- ✓ Винникова Е.А. Моральная регуляция поведения у старших дошкольников с легкой интеллектуальной недостаточностью, воспитывающихся в разных социальных условиях (1999);
- ✓ Поляков А.М. Развитие продуктивных действий у подростков с легкой интеллектуальной недостаточностью (2002);
- ✓ Навицкая В.М. Возрастная динамика визуальной семантики форм у подростков с умственной отсталостью (2009).

Таким образом, в начале XX века психолого-педагогическое направление в изучении слабоумия стало ведущим. Исторически олигофренопсихология развивалась из психиатрии. Долгое время её развитие шло в рамках комплексной науки о детях - педологии. Окончательное выделение дошкольной олигофренопсихологии как самостоятельного направления может быть отнесено к 60-м годам XX века.

1.2 Предмет и задачи дошкольной олигофренопсихологии

В качестве *объекта дошкольной олигофренопсихологии* выступают закономерности развития, присущие психике ребенка с интеллектуальной недостаточностью от рождения до поступления в школу.

Предметом изучения в дошкольной олигофренопсихологии является своеобразие психического развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью от рождения до поступления в школу.

Задачи дошкольной олигофренопсихологии:

- определение общих, модально-специфических и модально-неспецифических закономерностей, присущих психике детей с интеллектуальной недостаточностью раннего и дошкольного возраста;
- создание методов и средств *психологической диагностики* интеллектуальной недостаточности в раннем и дошкольном возрасте;
- дальнейшее исследование психологических проблем, подтверждающих обоснованность *компенсации дефекта* под влиянием коррекционного обучения и воспитания;
- разработка форм и средств *ранней психолого-педагогической коррекции* при интеллектуальной недостаточности;
- психологическое обоснование содержания педагогических воздействий, *методов и средств обучения и воспитания* детей с интеллектуальной недостаточностью;
- психологическая оценка *эффективности содержания и методов обучения* детей с интеллектуальной недостаточностью в разных условиях;
- психологическое изучение *социальной адаптации и социализации* детей с интеллектуальной недостаточностью.

Появление *новых направлений исследований* в олигофренопсихологии связано с формированием гуманистической парадигмы в области специального образования и защиты детства. Среди этих направлений:

- *проблемы семейного воспитания детей раннего и дошкольного возраста* с интеллектуальной недостаточностью, разработка типов и форм взаимодействия семьи и учреждений образования, в том числе психологического сопровождения такой семьи;
- *разработка концептуальных основ обучения и воспитания детей со сложной структурой дефекта*: а) развернутых схем комплексного медико-психолого-педагогического обследования ребенка; б) понимания психологии развития таких детей — его этапов, общих закономерностей и специфических особенностей развития социально-бытовой ориентации, онтогенеза предметной, игровой и коммуникативной деятельности;
- *проблемы интегрированного обучения и воспитания* детей с интеллектуальной недостаточностью дошкольного возраста. В первую очередь определение психологических условий реализации образовательных потребностей конкретного ребенка, создание оптимального индивидуального образовательного маршрута, позволяющего сохранить дошкольника в семье и максимально интегрировать в сообщество обычных сверстников.

Дошкольная олигофренопсихология опирается на ряд смежных дисциплин, использует их данные при разработке теории и в повседневной практике.

Внутридисциплинарные связи, прежде всего, обозначены с *общей и детской психологией*. Если детская психология исследует сам процесс развития ребенка от рождения до поступления в школу, то олигофренопсихология отвечает на вопрос, как развитие может происходить в условиях интеллектуальной недостаточности. В свою очередь это расширяет наши представления о генезе психики в целом. Поскольку в психике все тесно взаимосвязано, бывает трудно вычленить глубинные механизмы жизнедеятельности ребенка, изучение «особых» детей позволяет увидеть скрытые в норме механизмы.

Сопоставление данных, полученных в процессе изучения ребенка с интеллектуальной недостаточностью, с данными общей и детской психологии позволяет утверждать, что умственное развитие таких детей при всем его своеобразии протекает по тем же основным закономерностям, что и развитие нормального ребенка. К числу таких основных закономерностей следует отнести, например, зависимость развития психики ребенка от его обучения и воспитания взрослыми.

Получение объективных данных о различных сторонах развития при умственной отсталости возможно лишь при условии проведения всестороннего сравнительного исследования и анализа. Результаты, полученные на группе детей с интеллектуальной недостаточностью, должны быть обязательно сопоставлены с аналогичными данными группы нормально развивающихся и детей с задержкой психического развития того же возраста.

Отличительные особенности детей часто обусловлены не только самой интеллектуальной недостаточностью, но и в немалой степени характером обучения и воспитания, в том числе семейного. Именно поэтому требуются еще результаты группы детей, обучающихся в других условиях. Все это дает основание утверждать, что дошкольная олигофренопсихология представляет собой содержательную часть *сравнительной и педагогической психологии* в самом широком смысле этого слова. Педагогическая психология ориентирует специальную психологию на необходимость соблюдения ряда психологических условий обучения и воспитания детей в целях достижения наилучших результатов.

Нельзя не сказать о связи специальной психологии с *патопсихологией*. Интеллектуальную недостаточность (умственную отсталость) можно определить как особый способ развития, не представляющий собой форму заболевания. Болезнь - разрушительный процесс разной интенсивности и темпа. Развитие, даже нарушенное, «феномен позитивного созидания» [63, с.37]. С другой стороны, болезнь и ее последствия часто являются причиной нарушения в развитии. В данном случае болезнь выступает для олигофренопсихологии одним из классов неблагоприятных условий, на фоне которых протекает психогенез. В подобных случаях в самом генезе психики достаточно сложным образом переплетаются симптомы заболевания и феномены отклонения в развитии.

Особенно тесные связи у олигофренопсихологии устанавливаются с одним из наиболее разработанных разделов медицинской психологии – *нейропсихологией*, которая занимается изучением нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга. Для детей с интеллектуальной недостаточностью характерно наличие резидуальных органических патологий мозга. Именно поэтому использование основных принципов и методов нейропсихологии при изучении этих детей оказалось продуктивным и перспективным.

Междисциплинарные связи включают, прежде всего, медицинский блок и педагогический блок. Целый ряд неблагоприятных условий, на фоне которых может протекать психическое развитие ребенка, связан с патологией генного и хромосомного аппарата, с заболеваниями мозга, заболеваниями анализаторных систем. В силу этого у олигофренопсихологии традиционно существуют тесные связи с *генетикой*. Дошкольная олигофренопсихология учитывает данные *клиники олигофрении, невропатологии и физиологии*. Так, клиника олигофрении дает возможность установить этиологию умственной отсталости, невропатология — анатомические, органические отклонения центральной нервной системы, физиология — функциональные изменения в центральной нервной системе. Все это позволяет понять своеобразие психики ребенка с интеллектуальной недостаточностью.

Дошкольная олигофренопсихология опирается и на достижения *детской психиатрии*, которая изучает вопросы этиологии, патогенеза и лечения последствий заболеваний центральной нервной системы. Установлено своеобразие психики умственно отсталого ребенка от

перенесенного заболевания, разработана клинико-педагогическая классификация детей-олигофренов, определены типологические особенности психики, раскрыта динамика их развития. Предметом изучения психиатрии являются и сходные с олигофренией состояния. Психиатры, педагоги и психологи проводят совместные исследования с целью определения клинических, психологических и педагогических диагностических критериев умственной отсталости.

Дошкольная олигофренопсихология связана с такими науками, как *детская олигофренопедагогика, специальные методики дошкольного воспитания, логопедия*. Создание эффективных методов обучения и воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью немыслимо без знаний закономерностей их развития. Поэтому говорят о том, что дошкольная олигофренопсихология является научной основой дошкольной олигофренопедагогики. В логопедической работе также необходимо исходить из своеобразия психики умственно отсталых детей при определении содержания и методов коррекции дефектов речи умственно отсталых дошкольников.

Круг межпредметных связей дошкольной олигофренопсихологии в действительности очень широк и не ограничивается обозначенными выше. Можно также говорить о социологии, общей педагогике, философии, этнографии и пр.

Темы для самостоятельной работы:

1. Проанализируйте четыре исторических периода развития представлений об умственной отсталости. На ленте времени укажите основные вехи развития данных представлений с указанием имен выдающихся ученых своего времени. Кратко (1-2 предложения) опишите вклад каждого.
2. Подготовьте сообщение на одну из предложенных тем: «Исследования И.А.Сикорского как первая попытка антропологического обоснования воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии в отечественной науке»; «Метод «психологических профилей» Г.И.Россолимо»; «Значение трудов Л.С. Выготского для развития дошкольной олигофренопсихологии».
3. Используя журналы «Дефектология», «Дэфекталогія», «Спеціальная адукація» составьте аннотированный перечень статей по дошкольной олигофренопсихологии за последние 10 лет.
4. Нарисуйте схему межпредметных связей дошкольной олигофренопсихологии.

Глава 2. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДОШКОЛЬНОЙ ОЛИГОФРЕНОПСИХОЛОГИИ

*Как ни совершенно крыло птицы, оно никогда не смогло бы поднять ее
ввысь, не опираясь на воздух. Факты – это воздух ученого. Без них вы
никогда не сможете взлететь. Без них ваши теории - пустые потуги.*
И.П.Павлов [цит. по 18, с.19]

*За период своего становления и развития психология выработала различные
методы познания психики, из которых одни применяются чаще, другие —
реже. Нельзя, однако, говорить о том, что этот метод — лучший, а тот —
хуже: каждый из них имеет свои достоинства.*
И.А. Шаповал [74, с.11]

2.1 Принципы дошкольной олигофренопсихологии

Научный подход к изучаемой реальности, например деятельностный или экзистенциальный, представляет метод в единстве с предметом изучения. Сущность научного подхода выражается в *методологических принципах* — установках, организующих направление и характер исследования, в системе координат, в которой и будут оцениваться изучаемые факты. Ориентации на естествознание, измерение и эксперимент в отечественной психологии традиционно отводилось главное место, и сегодня ведущим является деятельностный подход, созданный А.Н.Леонтьевым, С.Л.Рубинштейном, П.Я.Гальпериным, А.Р.Лурия и др. Прикладные науки, в том числе и дошкольная олигофренопсихология, пользуются системой основополагающих принципов, сформулированных в общей психологии в рамках именно этого подхода.

К настоящему времени в психологии развиваются два основных научных подхода — *естественнонаучная и гуманитарная парадигмы познания* человека [74].

Естественнонаучное познание строится на наблюдении объектов и эксперименте с ними. Исследователь занимает позицию беспристрастного, незаинтересованного субъекта, вынося себя за скобки познаваемой реальности. Исследуемый человек рассматривается как объект в ряду других объектов природы и как источник информации: он обязан выполнять инструкции, отвечать на вопросы и т.д. Критериями истинности научного исследования являются проверяемость и воспроизводимость результатов.

Гуманитарное познание — это, прежде всего, ценностное отношение к изучаемой действительности: нравственные, культурные, религиозные и другие аспекты оценки человека. Специальное понимание термина «гуманитарный» связано с познанием человеческой субъективности, с обращением к духовному миру человека, его личностным ценностям и смыслам. В гуманитарном подходе могут сосуществовать разные точки зрения на одну проблему, обусловленные исторической изменчивостью, как исследователя, так и исследуемого. Человек и продукты его деятельности переоцениваются и переосмысливаются новыми поколениями.

Один из основных способов познания в гуманитарной парадигме — понимание, вживание в изучаемую реальность, сопереживание, сочувствие

другому. Определяющим в понимании является личный опыт исследователя, его ценностные ориентации, отношение к познаваемому. Гуманитарная парадигма, субъектный подход совершенно необходимы в дошкольной олигофренопсихологии. Об этом пишет Е.С.Слепович, рассуждая о ценностно-смысловом поле специалиста, работающего в практике специальной психологии: «Мы хотим отметить необходимость формирования особой системы отношений специалиста, как к своей профессиональной деятельности, так и к ребенку, которому он оказывает помощь. Содержательно специфика ценностно-смысловых отношений психолога-практика, работающего с аномальным ребенком, представлена следующими компонентами:

- ракурс видения ребенка как целостности, в системе его отношений с миром;
- рассмотрение психологического дефекта как вторичного по отношению к общей картине и логике психического развития ребенка;
- отношение к аномальному ребенку как к социально, психологически равноправному себе (метафорически можно обозначить словами Р.Киплинга «Мы с тобой одной крови: Ты и Я»);
- личностная направленность специалиста на отношение к процессу психокоррекции как длительной (марафонской) психологической работе, помогающей ребенку пройти путь от патологии к норме. Ориентация на жизнь, как на длительное строительство, но не немедленное чудо;
- ценность исследовательской ориентации и потребность относиться ко всей своей деятельности как к деятельности обучения, что предполагает ориентированность на осознание своего профессионального несовершенства;
- демистификация психологической работы с ребенком и всего психологического знания в целом (примером может служить разъяснение родителям и самому ребенку содержания тех психологических процедур, которые с ним осуществляет психолог)» [59, с.75].

Для дошкольной олигофренопсихологии остаются актуальными принципы естественнонаучного познания, общей и возрастной, специальной психологии [63, 74].

1. Базовым является *принцип отражательности*: все психические явления — это особая форма отражения окружающего мира в виде образов, понятий, переживаний и т.д. Главными свойствами психического отражения как высшей его формы являются субъектность, активность, избирательность, целенаправленность. Никакие, даже самые грубые патологические нарушения психической деятельности не изменяют ее отражательной сущности. С этой точки зрения любые формы отклонений в психическом развитии представляют собой затруднения в процессе становления разных сторон отражательной деятельности психики. Эти затруднения могут касаться развития образного отражения, понятийного (вербально-логического), эмоционально-смыслового и т.д. Отражение может страдать с точки зрения полноты, точности, глубины, но оно всегда остается принципиально адекватным, в целом, верным, правильным.

2. *Принцип детерминизма* определяет психические явления как производные от внешнего воздействия. Самое простое понимание принципа детерминизма в олигофренопсихологии - не бывает и не может быть беспричинных нарушений интеллекта в развитии. Причина может быть известна, может - не известна, но она существует. Однако внешняя причина действует, всегда преломляясь через внутренние условия (С. Л. Рубинштейн), что в итоге может приводить к разным эффектам. К внутренним условиям относятся как биологически, так и социально обусловленные индивидуальные характеристики человека: свойства его высшей нервной деятельности (ВНД) и адаптационных механизмов, возраст, уровень и характер образования, степень включенности в социальные и межличностные отношения и т.п. При интеллектуальной недостаточности на индивида воздействуют как негативные (нарушение и его последствия), так и позитивные (обучение, коррекция) факторы, которые преломляются через названные выше и другие внутренние условия. В то же время сама умственная отсталость является особым классом внутренних условий, что для исследователя может ограничивать степень психологической прозрачности поведения такого ребенка.

3. *Принцип развития* — ведущий для дошкольной олигофренопсихологии, поскольку она описывает генезис психики ребенка с умственной отсталостью. Это принцип говорит о том, что психика постоянно изменяется, развивается, поэтому наиболее адекватным способом ее изучения является анализ всех психических явлений исключительно в динамическом плане, плане развития и становления. Нарушенное развитие при олигофрении — особый способ формирования психики. Симптомы отклонения не появляются у ребенка все сразу, они имеют определенную возрастную динамику. У ребенка с интеллектуальной недостаточностью наблюдается системогенез — последовательное разворачивание в возрастном плане симптомов нарушения. Так, например, врожденное или рано приобретенная интеллектуальная недостаточность приведет к отставанию в речевом развитии, это окажет влияние на формирование мышления, произвольную регуляцию поведения, коммуникативные навыки и т.д.

4. *Принцип системности и целостности* описывает и объясняет основные виды связи между разными сторонами психики, сферами психического. Он предполагает, что отдельные психические явления не являются сенсорной мозаикой, состоящей из отдельных элементов — ощущений, чувств и т.д., а внутренне связаны между собой, образуя целостность и приобретая благодаря этому новые свойства. Биологические исследования показали, что существует связь морфологии и психической функции. В зависимости от необходимости психические процессы действуют по законам механики (как отдельные части сложной машины) или по законам биологической адаптации, связывая в единое целое организм и среду. Именно принцип системности объясняет, каким образом при дефекте какой-то функции происходит ее компенсация, т.е. каким образом недостатки в работе одних отделов могут компенсироваться нормальной работой других.

Системность психики предполагает ее активность, так как только в этом случае возможна и саморегуляция, и компенсация, присущие психическому даже на низших уровнях развития психики. Системность не противоречит целостности, т.к. каждая психическая система (прежде всего, естественно, психика человека) является уникальной и цельной.

5. Согласно *принципу единства сознания (психики) и деятельности*, психика развивается и проявляется в процессе внешней материальной деятельности человека, составляя ее внутренний план. При этом предметная деятельность превращается в психическую (интериоризация) и наоборот (экстериоризация). Психика непосредственно восприниматься не может, но, анализируя внешние проявления, за которыми стоят внутренние процессы, мы изучаем ее опосредованно. Аналогично и нарушения в психическом развитии нельзя видеть непосредственно, нельзя и сводить их только к внешним проявлениям. «Связь сознания и деятельности не имеет прямого характера. За одним и тем же наблюдаемым расстройством могут стоять самые различные «поломки» внутренних психических механизмов. Для решения вопроса, какое именно нарушение обусловило внешнюю неуспешность деятельности, психолог должен варьировать условия ее протекания; только в этом случае он сможет более или менее достоверно установить причинно-следственные зависимости» [74, с.8].

Для решения задач специальной психологии, в том числе дошкольной олигофренопсихологии, сформулированы психолого-педагогические принципы диагностики, позволяющие уточнить структуру дефекта, выявить индивидуальные особенности ребенка [52]:

1. *Принцип комплексности обследования*. Этот принцип обязывает учитывать при совместном обсуждении данные, полученные при обследовании ребенка всеми специалистами: врачами, дефектологами, психологами. Следует отметить, что соблюдение указанного принципа при изучении детей еще до комиссии позволит точнее определить их состояние, выявить причины имеющихся отклонений в развитии. Так, педагог может первым обратить внимание на такие изменения в ребенке, как усиливающуюся рассеянность, утомляемость, плаксивость и т. д. В свою очередь врач поможет установить причины этих изменений и рекомендовать необходимые средства для их устранения.

2. *Принцип системности обследования*. Психика ребенка представляет целостную систему, изучение различных ее сторон позволяет выявить причинно-следственные связи в становлении психических особенностей. Принцип предусматривает исследование познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и поведения. Учитывается также физическое состояние детей, которое может существенно влиять на формирование их умственных способностей. Говоря о целостности изучения, следует помнить, что психическое развитие ребенка не представляет собой простой суммы развития отдельных, изолированных способностей, поэтому нельзя делать заключение о ребенке только на основании исследования состояния его восприятия, памяти или других психических функций. Под целостностью

изучения подразумевается обязательное сопоставление всех данных, полученных о ребенке: данных об особенностях отдельных психических процессов, эмоций, воли, поведения и физического состояния.

Системный анализ в процессе диагностики предполагает не только выявление отдельных нарушений, но и установление взаимосвязи между ними, их иерархии. Очень важно, чтобы выявлены были не только явления негативного характера, но и сохраненные функции, положительные стороны ребенка с интеллектуальной недостаточностью, которые составят основу коррекционных мероприятий.

Принцип системности помогает выявлять и учитывать соотношение первичного дефекта и последующих нарушений в развитии. Интеллектуальная недостаточность может быть вызвана разными причинами и поэтому, последующие отклонения в развитии психики ребенка (вторичные, третичные и т.д.) могут иметь разноразличный характер.

2. *Принцип динамического изучения детей.* Предполагает прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития ребенка, а также учет его возрастных особенностей. Адекватные сведения о характере интеллектуальной недостаточности могут быть получены в результате проведения многократных временных срезов. Характер отклонения, его своеобразие и качество воспроизводимы лишь в динамике.

3. *Принцип выявления и учета потенциальных возможностей ребенка.* Этот принцип означает, что при изучении важно учитывать не только то, что дети знают и могут выполнить в момент исследования, но и их возможности в обучении. В основе этого принципа лежит учение Л. С. Выготского о «зоне ближайшего развития». Чем выше умственное развитие ребенка, тем более успешно он может научиться выполнять то или иное задание, переносить полученный опыт в новую ситуацию. Одно из отличий умственно отсталых детей от интеллектуально сохранных состоит в том, что они плохо используют помощь. Именно поэтому при обследовании специалист должен всегда обращать внимание, насколько улучшается работа ребенка после объяснения, как он выполняет аналогичное задание.

4. *Принцип изучения психики в деятельности.* Всестороннее, целостное изучение ребенка может быть успешным, если оно будет осуществляться в процессе деятельности: учебной, трудовой или игровой. Необходимо, чтобы и методы, и материалы, используемые при изучении детей, были максимально индивидуализированы с учетом их возрастных и психологических особенностей.

5. *Принцип качественного анализа результатов психодиагностического исследования.*

6. *Принцип раннего диагностического изучения ребенка.* Позволяет выявить и предотвратить появление вторичных наслоений на первичное нарушение, своевременно включить ребенка в коррекционный процесс.

7. *Принцип единства диагностической и коррекционной помощи.* Задачи коррекционно-педагогической работы могут быть решены только на

основе диагностики, определения прогнозов психического развития и оценки потенциальных возможностей ребенка.

8. *Принцип научности и целенаправленности обследования.* Развитие ребенка должно рассматриваться и быть раскрыто в его собственных закономерностях, объяснено в понятиях именно детской психологии. Изучение ребенка должно преследовать определенную цель и заканчиваться рекомендациями для родителей или педагогов.

9. *Принцип индивидуального подхода* основывается на строгом учете возможностей и особенностей конкретного ребенка.

2.2 Методы дошкольной олигофренопсихологии

Научный подход и методологические принципы реализуются в *конкретно-исследовательских методах* — форме организации определенного способа познания. Научный метод — это путь научного исследования или способ познания какой-либо реальности, состоящий из совокупности приемов или операций, осуществляемых исследователем при изучении какого-либо объекта. В общей, возрастной, педагогической психологии широко используются объективные методы наблюдения, эксперимента, тестов и т.д. Изучение развивающихся объектов реализуется в биографическом методе, в формирующем эксперименте и т.п.

Конкретно-исследовательский метод еще более конкретизируется в *исследовательских методиках*, отвечающих целям и задачам данного исследования и содержащих описание объекта, процедур его изучения, способов фиксации полученных данных и их обработки. Все существующие исследовательские методики созданы на основе различных методов.

В дошкольной олигофренопсихологии используются методы, принятые в общей психологии, детской психологии. Проблема специфики использования общепсихологических методов в специальной психологии вообще, в дошкольной олигофренопсихологии в частности, изучена достаточно широко (Е.З.Безрукова, Н.В.Беломестнова, Н.Л.Белопольская, И.М.Бгажнокова, А.Д.Виноградова, С.Д.Забрамная, И.А.Коробейников, И.Ю.Левченко, В.И.Лубовский, Л.Пожар, С.Я.Рубинштейн, Н.Я.Семаго, М.М.Семаго, В.М.Сорокин, Э. Хейссерман, И.А.Шаповал и др.).

И.М.Бгажнокова разделила методы изучения в олигофренопсихологии на *основные* (наблюдение, эксперимент) и *вспомогательные* (беседа, тест, анкета, анализ продуктов деятельности). Вспомогательные методы используются для уточнения данных, полученных при проведении исследования с использованием основных методов. Кроме того, в дошкольной олигофренопсихологии используют проективные, социометрические методики, методы обработки информации (классификация фактов, построение теоретических моделей, создание типологий, корреляционный анализ, факторный анализ). Каждый этап изучения психики ребенка требует своего метода или сочетания методов. Данная классификация может быть использована и в дошкольной олигофренопсихологии.

Выбор метода определяется задачами исследования. В процессе изучения ребенка с интеллектуальной недостаточностью, по мнению А.Д.Виноградовой, специалист должен ставить перед собой следующие задачи [47]:

- установить особенности психического развития;
- определить структуру дефекта психики;
- вскрыть уровень и особенности умственного развития;
- выявить положительные стороны психики;
- наметить оптимальные условия коррекционного воспитания и обучения.

При помощи основных методов исследования можно получить психологические факты, количественные и качественные данные о психическом развитии ребенка.

Наблюдение – это планомерное и целенаправленное восприятие явлений, результаты которого в той или иной форме фиксируются наблюдателем. Главной особенностью наблюдения, как метода, является невмешательство в ход психических проявлений испытуемых, которые протекают естественно. Для того чтобы наблюдение можно было считать научным методом, оно должно быть планомерным, систематичным, целенаправленным и объективным; должно не только описывать явление полностью, но и объяснять его. Данные наблюдения фиксируются в специальном протоколе. В дошкольной олигофренопсихологии оно имеет особое значение, поскольку не всегда удастся провести психологический эксперимент из-за тяжести и выраженности нарушений в развитии испытуемого; кроме того, направленность на качественный анализ экспериментальных данных обязательно предполагает их дополнение данными наблюдения.

В дошкольной олигофренопсихологии используют скрытое и открытое наблюдение. К проведению наблюдения предъявляются следующие требования [5, 63, 74]:

1. Наблюдение должно осуществляться в естественных условиях, когда ребенок не знает, что является объектом наблюдения.
2. Следует дать по возможности исчерпывающие и точные описания поведения ребенка в самых разнообразных ситуациях.
3. Следует избегать субъективных толкований и оценок. Особое внимание обращается специалистами на так называемый *дефект-центризм* — сложный установочный феномен, приводящий к смещению возрастных и индивидуальных характеристик действий ребенка с клиническими симптомами.

Психологические механизмы дефект-центризма заключаются в апперцепции (зависимости восприятия от жизненного, в данном случае — профессионального опыта) и антиципации (способности в некоей форме предвидеть развитие событий или явлений). Поскольку, как правило, специалист заранее знает об интеллектуальной недостаточности ребенка, которого собирается изучать, все своеобразие его поведения он может начать

объяснять наличием умственной отсталости. Таким образом, искажаются не только выводы о состоянии испытуемого, но и сам процесс наблюдения.

4. Точное описание факта, а не его толкование заносится в протокол, т.к. последнее может быть спорным. Достоверность суждений о внутренних состояниях наблюдаемого индивида требует многократной и *беспристрастной регистрации* его поведенческих актов, *а не их интерпретации*. Сам же процесс интерпретации является сложным интеллектуальным актом анализа и синтеза большого фактического материала — результатов объективного наблюдения.

5. При описании следует пользоваться словами и терминами, имеющими одно значение и точно соответствующими наблюдаемому явлению.

6. Делая обобщения и выводы наблюдений, следует учитывать все данные наблюдения.

Основные недостатки метода наблюдения — субъективность; длительность; трудоемкость в обработке; нужное явление нельзя вызывать искусственно; отсутствует возможность статистической обработки результатов. При использовании только наблюдения невозможно выявить закономерность, т.к. исследователь не может повторить наблюдаемый факт.

При свободном наблюдении, в том числе включенном, главными ориентирами являются *особенности базовых проявлений активности* ребенка:

- уровень общей и двигательной активности;
- ритмичность различных психофизиологических актов (сон, кормление);
- характер эмоциональных и поведенческих реакций на новые стимулы — еду, игрушки, людей;
- интенсивность эмоциональных реакций при выражении желаний и отношений;
- качество настроения;
- способность к сосредоточению на эмоциональном контакте или деятельности;
- способность к преодолению препятствий.

Результаты наблюдения за детьми с интеллектуальной недостаточностью более объективны по сравнению с результатами наблюдения за другими категориями детей с нарушениями в развитии. Если умственно отсталые и пытаются показать себя иными, чем в действительности, это легко можно увидеть, так как эти дети открыто обнаруживают свои чувства и недостатки. При наблюдении за этими детьми трудности интерпретации их поведения могут возникнуть в связи с бедностью речи, амимичностью, примитивностью жестов [46].

Самонаблюдение как метод изучения в дошкольной олигофренопсихологии не употребляется, поскольку интроспекция у таких дошкольников не объективна. Такие дети неспособны к точным наблюдениям и рассуждениям.

Наблюдение во время психологического обследования (эксперимента) возможно только при использовании специальной, заранее заготовленной карты-схемы с применением определенных символов.

Протокол наблюдения обычно начинается с оценки *внешнего вида* ребенка: особенности телосложения, чистота одежды, кожи, цвет лица, особые приметы.

Далее идет *общий фон настроения* ребенка до начала эксперимента и в процессе выполнения заданий, который оценивается по многим показателям: осанка, степень подвижности, мимика и жесты, признаки невротических проявлений, фон настроения и его изменения в зависимости от успешности выполнения экспериментальных заданий и хода беседы.

Затем фиксируется *общая и психическая активность*, которая выявляется путем наблюдения за следующими признаками: энергичность и целесообразность движений, мимики, жестов либо их хаотичность и судорожность, вялость и суетливость.

Наблюдение за словесными проявлениями ребенка включает оценку интенсивности голоса, его выразительность или монотонность, особенности тембровой окраски, темп речи и его изменения в ходе выполнения заданий, степень речевой активности (от болтливости до односложности высказываний). Отмечаются также недостатки произношения, наличие инфантильных слов и оборотов, жаргонных выражений. Наличие в речи аграмматизмов, эхоталии, соскальзывания.

В протоколе находит отражение то, как строит испытуемый свои *отношения со специалистом* в процессе обследования, как *реагирует на неуспех, на подсказку*, замечания или похвалу.

Специальный раздел протокола наблюдений составляет *информация об эмоционально-волевых проявлениях* ребенка в ходе выполнения экспериментальных заданий:

- темп работы и его изменения на протяжении обследования;
- степень настойчивости в выполнении заданий;
- сосредоточенность либо отвлекаемость;
- как скоро проявляются признаки утомления;
- пытается ли ребенок проанализировать стоящую перед ним задачу, уяснить цель, пробует ли разные варианты решений или выглядит беспомощным и растерянным.

Эксперимент – это специально организованная форма изучения какой-то стороны психического развития. В эксперименте исследователь сам создает необходимые условия для возникновения изучаемого психического явления. Имея такую возможность, экспериментатор может варьировать и видоизменять условия, тем самым выявлять значение меняющихся условий для установления закономерных связей, определяющих изучаемый процесс. Многократное повторение опытов (серия) и достаточное количество испытуемых позволяют проверить закономерности между явлениями посредством математической статистики.

Эксперимент в дошкольной олигофренопсихологии занимает ведущее место, при этом используются различные его виды. С равной долей вероятности применяются констатирующий и формирующий эксперименты, выбор зависит от конкретных целей исследования.

Определение уровня актуального развития в *констатирующем эксперименте* позволяет достоверно оценить степень отставания ребенка от нормативных характеристик данного возраста, определить, какие стороны его психики и поведения в большей степени нарушены, а какие остаются более сохранными, другими словами, позволяет поставить диагноз, затем организовать адекватную и целенаправленную коррекционную помощь.

Формирующий эксперимент — неотъемлемая часть дифференциальной диагностики, позволяет увидеть прогноз, так как запланированная заранее дозированная помощь помогает установить продвижение ребенка в решении задачи, определить зону ближайшего развития.

Эффективность использования схемы формирующего эксперимента повышается, если он сочетается с *лонгитюдной стратегией*. Повторение одной и той же (или примерно аналогичной) экспериментальной процедуры на одной группе испытуемых через определенные интервалы времени позволяет отделить возрастные и индивидуальные свойства от клинических, связанных с основным нарушением [32, 74].

В дошкольной олигофренопсихологии преимущество отдается индивидуальному, а не групповому эксперименту, за исключением тех случаев, когда в качестве объекта исследования выступают социально-психологические феномены — общение, отношение и т.п.

Равное значение имеют как лабораторный, так и естественный эксперимент, хотя последний в работе с детьми с интеллектуальной недостаточностью более предпочтителен в силу особенностей их мотивационной сферы.

Требования к проведению эксперимента [5, 53, 63, 74]:

1. Приступая к эксперименту, необходимо моделировать обычную психическую деятельность ребенка.

2. Необходимо разработать детальный план проведения, учитывая соответствие поставленной задачи возможностям реализации ее ребенком. Нужно удостовериться в том, что испытуемый понял сущность предлагаемого задания. В силу разных причин (сенсорных, речевых, интеллектуальных, эмоциональных нарушений) доступная для нормального ребенка инструкция оказывается не понятной ребенку с умственной отсталостью, поэтому задание выполняется неправильно. В этом случае отрицательный результат отражает не сами возможности обследуемого, а степень точности понимания предложенного задания, что может быть причиной диагностической ошибки.

3. Экспериментальная процедура должна быть адекватной возможностям ребенка по характеру стимульного материала и последовательности его подачи. При серьезных нарушениях речи следует использовать задания, не требующие речевого отчета. Инструкция может

подаваться в форме демонстрации образца действий, которые должен повторить испытуемый.

4. Дошкольникам с интеллектуальной недостаточностью присуще отсутствие интереса, снижение уровня общей работоспособности, быстро развивающееся утомление и связанное с ним чувство эмоционального дискомфорта. Именно поэтому проведение эксперимента в дошкольной олигофренопсихологии носит дозированный, парциальный характер.

5. Любой эксперимент требует повторения (с одним и тем же ребенком, группой детей), это поможет исключить влияние новых условий и обстоятельств. Больше всего следует остерегаться произвольных малообоснованных толкований. Поэтому, делая в заключении какой-либо вывод, нужно обязательно записывать факты (слова или действия ребенка), из которых этот вывод следует. Полезно также проверить этот вывод с помощью других методик при повторном исследовании. Единичные, не повторяющиеся экспериментальные факты очень редко имеют существенное значение.

6. Организация экспериментальной процедуры требует учета состояния мотивационной сферы ребенка: ее неустойчивость, низкий уровень познавательных интересов может быть истинной причиной чрезвычайного разброса полученных показателей у одного и того же испытуемого. В ходе эксперимента необходимо создать благоприятную эмоциональную обстановку, чтобы устранить чувство застенчивости, неловкости и другие побочные факторы.

7. Ход эксперимента отражается в протоколе, в котором указываются краткие сведения об испытуемом, время проведения эксперимента, подробное описание всего происходящего. Например, умственно отсталые дети не только нарушают порядок работы, предусмотренный инструкцией, но иногда и действуют не в рамках ситуации - играют с пособиями, прячут их в карманы, выполняют действия, противоположные тем, которые их просят выполнить. Но эти и подобные действия не следует рассматривать как срыв эксперимента, это очень ценный и важный материал, при условии, что он тщательно запротоколирован.

И.А.Шаповал подчеркивает: «Даже если применяется магнитофонная запись высказываний ребенка, протокол все равно следует вести, внося в него действия испытуемого, речевые реакции, вопросы, критические возражения, подсказывающие реплики, прямые разъяснения, а также то, как ребенок принимает помощь — сразу спохватывается и исправляет ошибки, оспаривает или принимает критику» [74, с.127].

8. При обработке полученных данных кроме методов математической статистики необходимо использовать качественную обработку полученных данных. Не столь важно, решена или нет задача, каков процент выполненных и невыполненных заданий, главными являются качественные показатели, дающие информацию о способе выполнения заданий, типе и характере ошибок, об отношении ребенка к своим ошибкам и критическим замечаниям экспериментатора.

Во время экспериментальной процедуры ребенку можно и нужно оказывать помощь. Среди *форм помощи* С.Я.Рубинштейн, а вслед за ней И.А.Шаповал выделяют:

- простое переспрашивание, просьбу повторить то или иное слово (привлечение внимания испытуемого к сказанному или сделанному);
- одобрение и стимуляцию дальнейших действий, например, «хорошо», «дальше»;
- вопросы о том, почему испытуемый сделал то или иное действие (помощь в уточнении собственных мыслей);
- наводящие вопросы или критические возражения экспериментатора;
- подсказку, совет действовать тем или иным способом;
- демонстрацию действия и просьбу самостоятельно его повторить;
- пошаговое обучение выполнению задания.

Оказание помощи имеет *общие правила*:

- сначала следует проверить, не окажутся ли достаточными более незначительные виды помощи, и лишь затем прибегнуть к демонстрации и обучению;
- специалист не должен быть многословным или чрезмерно активным; его вмешательство в работу испытуемого должно быть обдуманным, скупым, редким;
- каждый акт вмешательства, т.е. помощи, должен быть внесен в протокол, так же, как ответные действия и высказывания испытуемого.

Исследуя особенности познавательной деятельности младших школьников, отстающих в развитии, Т.В.Егорова описала *этапы помощи* при решении детьми экспериментальных задач, которые на наш взгляд правомерно использовать в дошкольной олигофренопсихологии:

- ребенку дается «отрицательное подкрепление», т.е. специалист указывает на неправильность решения и предлагает найти другое;
- увеличивается количество конкретного материала, на котором ребенок строит обобщение;
- ребенку предоставляется возможность установить необходимую закономерность на ином по содержанию материале, после чего он переносит усвоенный прием на основной экспериментальный материал;
- предлагаются вопросы и формулировки, прямо подводящие к необходимому решению;
- помощь педагога выражается в облегчении предложенного задания.

Все более актуальным становится применение *обучающего эксперимента*, который может быть применен для видоизменения любой из методик. В рамках решения этой проблемы Л.Я.Ивановой под руководством Б.В.Зейгарник разработана методика, в которой помощь специалиста регламентирована и внесена в структуру самого эксперимента [24]. Критерием для определения уровня умственного развития ребенка является определение «зоны ближайшего развития», т.е. установление того факта, сможет ли ребенок решить задачу с помощью экспериментатора, а затем,

самостоятельно перенести усвоенный способ решения на аналогичную задачу.

Для изучения детей с интеллектуальной недостаточностью используются методики, описанные в работах Н.В.Беломестновой, Н.Л.Белопольской, С.Д.Забрамной, А.Н.Леонтьева, А.Р.Лурия, Т.А.Процко, С.Я.Рубинштейн, М.М.Семаго, Н.Я.Семаго, Е.А.Стребелевой и др.

Не менее продуктивно в сравнении с другими методами в дошкольной олигофренопсихологии используются и *методы беседы, сбора психологического анамнеза.*

Беседа как метод исследования отличается от обычной повседневной беседы тем, что является целенаправленной, методичной, систематизированной, объективной и профессиональной. Беседа может применяться как в качестве дополнения к эксперименту, так и вполне самостоятельно. Использование этого метода невозможно без установления отношений доверия между специалистом и испытуемым.

Уход ребенка от темы беседы, попытки рассказать о чем-то другом, внезапная замкнутость, формальные односложные ответы — все это высокодиагностичные признаки.

Требования к проведению беседы в дошкольной олигофренопсихологии:

1. Темы беседы с ребенком зависят от конкретных задач обследования, они должны охватывать основные сферы его жизнедеятельности: семья, детский сад, интересы, общение, мнение ребенка о себе, своих возможностях и способностях. Более детально рассматриваются темы, важные для достижения цели исследования, например, круг представлений об окружающем, запас сведений, особенности ориентировки в пространстве, во времени, в явлениях природы и общественной жизни, осведомленность в определенных областях.
2. Нужно учитывать то, что ребенок может устать и утратить интерес к содержанию беседы, поэтому, она не должна быть чрезмерно длительной.
3. Беседа как метод может быть использована с детьми, у которых достаточный уровень развития устной речи. Метод беседы используется у детей до четырех лет и с низким уровнем речевого развития ограниченно, так как словесные ответы у них носят еще свернутый характер.
4. Необходимо точно определить цель, основное содержание беседы, характер и последовательность предлагаемых вопросов, которые формулируются в процессе подготовки. Беседа готовится заранее, детям задают вопросы в одной и той же последовательности. Проводит ее подготовленный специалист, который заносит ответы детей в протокол дословно, фиксирует эмоциональные реакции, интонации обследуемого. При обработке полученного материала, детские высказывания осмысливаются и соотносятся с другими данными.
5. В начале знакомства с ребенком удобно начинать беседу с простых деловых вопросов («Как тебя зовут? Сколько тебе лет? С кем ты

дружишь?»). Такой подход обычно успокаивает ребенка. В результате он быстро вступает в контакт с экспериментатором.

6. Заключительный этап беседы проводится после экспериментального исследования. Специалист выясняет, какие задания ребенку понравились, а какие нет; что было трудно, а что легко; как ребенок оценивает свои успехи. На основе ответов уточняются представления о личностных особенностях ребенка (самооценка, уровень притязаний, критичность и т.д.), его эмоционально-волевых проявлениях.

К вопросам, составляющим беседу, предъявляются следующие требования:

1. Задаваемые вопросы должны быть понятны.
2. Каждый вопрос должен преследовать достижение определенной цели.
3. При формулировании вопроса следует избегать малораспространенных слов и слов с двойным значением.
4. Вопросы не должны быть слишком длинными.
5. Необходимо избегать сдвоенных вопросов.
6. Следует так формулировать вопрос, чтобы избежать шаблонного ответа.
7. В вопросе не должно быть слов, которые сами по себе вызывают определенную положительную или отрицательную реакцию.
8. Вопрос не должен внушать ребенку определенный ответ.

В форме беседы чаще всего проводится *сбор психологического анамнеза* - истории психического развития ребенка. Беседа с родителями, воспитателями и другими взрослыми, знающими ребенка, может предоставить немало ценной информации. Сложность состоит в том, что эти данные не структурированы. Родителям зачастую трудно выделить главное, многие путают историю болезни с историей психического развития своего ребенка. Именно поэтому необходимо точно направлять рассказ, задавая конкретные вопросы об этапах и сторонах развития. Анамнестические сведения можно существенно пополнить, если история развития ребенка воспроизводится разными людьми (отцом и матерью, одним из родителей и воспитателем и т.д.). При сборе психологического анамнеза в процессе беседы с родителями нужно помнить, что тема, касающаяся специфичности их ребенка, может быть болезненной. Поэтому формулирование вопросов должно быть предельно деликатным.

Сбор анамнеза в процессе работы с педагогами всегда более продуктивен в силу их профессиональной подготовки, однако они склонны рассматривать развитие в контексте процесса обучения, что делает анамнез несколько односторонним.

Опросниками (анкетами) называются методики, содержащие в качестве материала вопросы, на которые обследуемый должен ответить, или утверждения, с которыми он должен согласиться либо не согласиться. В опросниках «открытого» типа ответы даются в свободной форме, в опросниках «закрытого» типа — выбираются из предлагаемых вариантов.

В дошкольной олигофренопсихологии применяются опросники-анкеты только в работе с родителями и педагогами (например, опросник

А.А.Романова «Ребенок глазами взрослого»). Четкое выделение составляющих поведения, эмоциональных реакций и состояний, характеристик деятельности позволяет родителям (педагогам) достаточно подробно и детально проанализировать повседневные, типичные проявления психической жизни ребенка. Таким образом, можно получить разнообразную и структурированную информацию, способствующую первичному опосредованному включению родителей (педагога) в диагностико-коррекционный процесс, помогая им глубже понять ребенка и его проблемы.

Стандартизированные методики (тесты) в олигофренопсихологии могут использоваться с определенными ограничениями, в виде вспомогательного средства при ведущей роли экспериментального подхода и качественного анализа полученного материала.

Во-первых, сами параметры стандартов тестов (форма, скорость подачи инструкции и т.д.) всегда соотнесены с возможностями стандартного по психофизиологическим особенностям человека. Следовательно, умственно отсталый дошкольник оказывается в ситуации, не соответствующей его возможностям, и оценка его результатов отражает не уровень диагностируемой способности, а неадекватность условий диагностики особенностям испытуемого.

В.И.Лубовский замечает, что тесты «не приспособлены для выявления специфики отставания в психическом развитии, связанной со своеобразием дефекта (то есть они, например, не могут обнаружить различий между психологическими особенностями ребенка с задержкой психического развития и с нарушенным развитием речи при сохранных возможностях интеллектуального развития)» [37, с. 73].

Во-вторых, большинство стандартизированных методик фиксирует конечный итог деятельности и отражает лишь актуальный уровень развития испытуемого. Для практики детской олигофренопсихологии нужны сведения и о зоне его ближайшего развития. Как справедливо отмечает В.М. Сорокин, от этого зависит не только эффективность дифференциальной диагностики, но и направления коррекционной работы и оценка ее продуктивности. Решение этих задач возможно только путем экспериментальной стратегии и прежде всего формирующего эксперимента.

Требования к тестированию в дошкольной олигофренопсихологии:

1. Тестирование дошкольников с интеллектуальной недостаточностью принципиально следует проводить только индивидуально, причем исключительное внимание необходимо уделять пробным заданиям, чтобы полностью убедиться, что инструкции поняты правильно.
2. При тестировании умственно отсталых испытуемых, необходимо обеспечить соответствующую мотивацию, поскольку низкие результаты часто бывают вызваны отсутствием интереса или низкой мотивацией — незаинтересованностью ребенка в выполнении задания.
3. Валидными необходимо считать высокие результаты, в то время как к низким следует относиться более скептически — они могут быть вызваны трудностями выполнения задания, обусловленными дефектом,

недостаточным пониманием задания, слабой мотивацией испытуемого, наконец, неопытностью психолога.

4. Психодиагностическое тестирование следует использовать как вспомогательный метод, всегда лишь дополняющий другие методы, — длительное наблюдение, беседу, эксперимент.

В современной дефектологической практике обследования детей широкое распространение получил тест Д.Векслера по определению коэффициента интеллектуального развития, адаптированный в нашей стране для детей от 5 до 16 лет (А.К.Панасюк, А.Ю.Панасюк). Его теоретической основой является положение о том, что интеллект включает не только способность оперировать символами, абстрактными понятиями, логически мыслить, но и ориентироваться в ситуации и решать задачи с конкретными объектами.

Тест применялся для дифференцирования здоровых и умственно отсталых детей, для изучения детей с ЗПР, для анализа причин неуспеваемости. Он позволяет получить представление не только об общем уровне интеллекта, но и об особенностях его структуры, благодаря наличию вербальной и невербальной шкал. Степень выраженности интеллектуальных характеристик вычисляется по единой двадцатибалльной шкале, что дает возможность определить сильные и слабые стороны интеллектуальной деятельности ребенка, его компенсаторный фонд, сравнить его достижения со средними нормами. По результатам теста можно получить три итоговые статистические оценки - общую, вербальную, невербальную — с соответствующими интеллектуальными коэффициентами.

Субтесты, входящие в вариант методики Д.Векслера для детей, практически не отличаются по содержанию от широко применяемых в патопсихологии экспериментально-психологических методик, для которых разработаны параметры качественного анализа данных. Таким образом, психолог имеет возможность вносить в процедуру тестового исследования необходимые изменения и дополнения, направленные на изучение качества нарушения. В отличие от стандартной процедуры в этом случае подробно и тщательно протоколируется весь ход эксперимента, т.е. что и как делает, говорит испытуемый. При этом чистота самого теста не нарушается, так как количественные оценки выводятся стандартным образом, а любые дополнения и изменения, внесенные по ходу эксперимента, используются для качественного анализа данных.

Кроме теста Д.Векслера в дефектологической практике для диагностики интеллекта широко применяется тест «Прогрессивные матрицы Равена», а так же тест структуры интеллекта Амтхауэра и др.

Одним из вспомогательных методов является *изучение продуктов деятельности* дошкольника (рисунки, лепка, аппликация и т.д.). В сочетании с психолого-педагогической характеристикой ребенка, показателями его успеваемости этот метод позволяет педагогу установить характер и причины затруднений в обучении, наметить меры по повышению успеваемости,

опереться на положительные качества личности и деятельности ребенка в дальнейшей коррекционной работе.

Достаточно проблематично использование в дошкольной олигофренопсихологии *проективных методик*. Применение методик Роршаха, Розенцвейга, ТАТ, Люшера и др. давно уже перестало быть редкостью (речь идет о поисковой практике, одной из целей которой является проверка и оценка дифференциально-диагностических возможностей данных инструментов). Использование проективных методик, например, в целях отбора в коррекционные учреждения, весьма ограничено и затруднено из-за их низкой дифференциально-диагностической разрешающей способности, что, безусловно, не закрывает путь их употребления в качестве вспомогательного методического средства.

Графические методики предполагают, что проекция эмоций, чувств и отношений происходит в процессе создания графического изображения и последующего описания изображенного. Как особая разновидность этого метода в последнее время широко используется метод рисунков. Рисунок может применяться и в целях диагностики уровня возрастного развития. Так, в известной методике Керна-Йерасека рисунок является одним из показателей школьной зрелости. Идея о том, что в рисунке можно увидеть своеобразный «автопортрет», лежит в основе тестов «Рисунок человека» (К.Маховер), «Дом — дерево — человек», «Нарисуй человека» (Гудинаф — Харриса), «Несуществующее животное», «Рисунок семьи».

При обследовании детей с нарушениями в развитии к интерпретации их рисунков нужно относиться очень осторожно. Так, дети с нарушениями манипулятивных функций, зрительного восприятия, с пространственными нарушениями часто рисуют деформированные фигуры, «теряют» мелкие детали; изображение деталей лица часто диспропорционально. Эти особенности рисунка связаны с нарушением высших психических функций вследствие органического поражения мозга или анализаторов, а не с личностными чертами, то есть проективная значимость такого рисунка отсутствует.

Как правило, умственно отсталые дети затрудняются выбрать тему, прибегают к изображению привычных однотипных предметов, не создавая сюжета. В их рисунках на свободную тему нет замысла, фантазии. Даже когда дается задание, что надо нарисовать, они не всегда выполняют инструкцию. Бедность и нечеткость представлений проявляются в несоблюдении форм и пропорций частей предмета, в ограниченном и не всегда верном использовании цвета. Дети затрудняются объяснить рисунок. В зависимости от степени интеллектуального снижения эти недостатки выражены меньше или больше [74].

Социометрические методики. Группа данных методик используется для изучения взаимоотношений детей, детского коллектива, положения ребенка в группе сверстников. Поскольку даже к концу дошкольного возраста в группе детей с интеллектуальной недостаточностью не

складывается полноценный коллектив, то данные методики в детской олигофренопсихологии используются достаточно ограничено.

Обобщая данную тему, следует сделать вывод о том, что указанные методы изучения психики детей с интеллектуальной недостаточностью используются в оптимальном сочетании в соответствии с поставленными перед специалистом целями. Именно об этом рассуждает О.Н.Усанова: «При изучении разных аспектов психического развития ребенка в каждом случае важно определить предмет исследования, его процедуру, способ анализа и интерпретации результатов: что изучается, каким образом изучается, в каком ракурсе изучается» [68, с. 114].

Темы для самостоятельной работы:

1. Нарисуйте схемы «Принципы дошкольной олигофренопсихологии», «Методы дошкольной олигофренопсихологии».
2. Подготовьте сообщение на одну из предложенных тем: «Место контент-анализа в исследованиях в дошкольной олигофренопсихологии», «Возможности использования катamnестического метода в дошкольной олигофренопсихологии», «Методы параметрической и непараметрической статистики в дошкольной олигофренопсихологии».
3. Составьте по предложенной схеме программу психолого-педагогического изучения ребенка старшего дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью, используя разные методы:

Содержание (что изучаем?)	Методы (как изучаем?)

4. Составьте протокол наблюдения за ребенком младшего дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью по теме «Общая координация движения и мелкая моторика».
5. Составьте план беседы с ребенком старшего дошкольного возраста на тему «Жизненный опыт».

Глава 3. ОСНОВНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

3.1 Понятие «Умственно отсталый ребенок». Психологическая структура дефекта при интеллектуальной недостаточности

Умственная отсталость – термин, который в настоящее время рекомендован международной классификацией. Его фактическое значение более объемно, и естественнее было бы использовать термин «психическое недоразвитие», поскольку он точнее отражает суть явления, поскольку в процессе развития отстает не только интеллект, но и другие сферы психики.

Д.Н.Исаев [25, с. 14]

Под умственной отсталостью (интеллектуальной недостаточностью) понимают стойкое недоразвитие познавательной деятельности, всей личности в целом, вследствие диффузного органического поражения коры головного мозга.

Остановимся на некоторых моментах этого определения:

- ✓ стойкое – значит непреходящее состояние, ребенок не может избавиться от недоразвития;
- ✓ страдают все стороны психики, поэтому говорим о недоразвитии всей личности в целом, а не только познавательной деятельности;
- ✓ диффузное поражение – разлитое поражение, затрагивает разные зоны коры головного мозга (в противоположность – локальное);
- ✓ органическое поражение предполагает нарушение мозговой ткани, функциональную слабость клеток мозга.

В данном определении, как отмечает И.М.Бгажнокова, достаточно четко выделяются два взаимосвязанных диагностических критерия: психолого-педагогический (стойкое нарушение познавательной деятельности, всей личности в целом) и клинический (диффузное органическое поражение головного мозга). Только их совместное изучение определяет достоверные данные о развитии ребенка, игнорирование одного из критериев приведет к ошибочному пониманию интеллектуальной недостаточности.

Умственная отсталость не подразумевает обозначение определенного заболевания, а является состоянием, общим показателем психического недоразвития ребенка.

В современной психиатрической и психолого-педагогической литературе к умственной отсталости относят два состояния нарушения интеллекта – олигофрению и деменцию.

Олигофрения рассматривается как стойкое недоразвитие сложных форм психической деятельности, возникшее вследствие поражения

центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза (до 1,5 - 2 лет). Определяющими признаками олигофрении являются:

- ранние сроки поражения центральной нервной системы, при этом процесс не прогрессирует, ребенок развивается на дефектной основе.
- недоразвитие познавательной деятельности, связанное с замедленностью темпа психических процессов, ущербностью формирования всех интеллектуальных умений и навыков, несформированностью эмоционально-волевой сферы и личности в целом.

Поражение мозговых систем, главным образом наиболее сложных и поздно формирующихся структур мозга, обуславливающее недоразвитие и нарушения психики, возникает уже на ранних этапах развития: во внутриутробном периоде, при рождении или в полтора – два года жизни, т.е. до периода становления речи. При олигофрении органическая недостаточность мозга носит резидуальный (остаточный), непрогредиентный (неусугубляющийся) характер. Ребенок оказывается практически здоровым. Хотя его развитие осуществляется на дефектной основе, есть основания для оптимистического прогноза.

Деменция – это нарушение сформировавшегося интеллекта. Она возникает в 1,5 – 2 года после перенесенного или продолжающегося заболевания центральной нервной системы в дошкольном, младшем школьном или подростковом возрасте. Встречается относительно редко. Отличительным признаком деменции является обедненность сформировавшегося интеллекта, а иногда и продолжающийся распад психики. Существуют разные варианты деменции, некоторые могут привести к инвалидности и полной неспособности к социальной адаптации. В целом при резидуальной (остаточной) органической деменции, может наблюдаться лишь нарушение отдельных сторон личности и познавательной деятельности. Если деменция носит прогрессирующий характер (сопровождается текущим нервно-психическим заболеванием типа эпилепсии, шизофрении и т.д.), то это приводит к огрублению эмоционально-волевой сферы, утрате интеллектуальных навыков и личностных характеристик.

Значимым дифференциально-диагностическим критерием разграничения ранней органической деменции от олигофрении является различие в динамике слабоумия: при органической деменции, в отличие от олигофрении, часто имеются указания на первоначально правильное и своевременное развитие ребенка до перенесенной инфекции, интоксикации или травмы мозга, хронологическая связь начавшегося психического снижения с перенесенной вредностью. Деменция возникает или начинает грубо прогрессировать после 1,5 – 2 лет. К этому возрасту, значительная часть мозговых структур относительно сформирована, поэтому воздействие вредности вызывает их повреждение, а не только недоразвитие.

Большое дифференциально-диагностическое значение имеют данные неврологического и соматического обследования. В неврологическом статусе детей с органической деменцией чаще, чем при олигофрении, будут наблюдаться явления повреждения, локальные знаки (парезы, параличи,

судорожные припадки). В физическом же облике, наоборот, будут отсутствовать диспластические признаки телосложения, характерные для олигофрении.

Причины возникновения интеллектуальной недостаточности (их более 400) достаточно подробно описаны в работе Д.Н.Исаева «Умственная отсталость у детей и подростков». Их разделяют на две большие группы: *эндогенные (генетические) и экзогенные (факторы среды)*.

К группе *внутренних* причин возникновения умственной отсталости относят:

- наследственные (они составляют около 70%) – изменение наследственных структур (мутация); эндокринные заболевания и метаболические дефекты; перезревание половых клеток; возраст родителей.
- врожденные (составляют примерно 15-20%) – хронические заболевания матери; несовместимость по Rh-фактору; внутриутробные инфекции.
- приобретенные (составляют около 10%) – перинатальные вредности (гипоксия, асфиксия, затяжные роды и др.); травмы, заболевания в первый год жизни.

К группе *внешних* причин относят социальные и культурологические (психологическая депривация).

Существует ряд классификаций умственной отсталости [34]. В клинико-патогенетической классификации Г.Е.Сухарева (1965) выделяет следующие формы олигофрении: *неосложненные, осложненные и атипичные*.

При неосложненной форме олигофрении, чаще связанной с генетической патологией, в клинико-психологической картине дефекта имеются черты недоразвития в интеллектуальной, речевой, сенсорной, моторной, эмоциональной, неврологической и даже соматической сферах. При легких степенях неосложненной олигофрении деятельность ребенка зависит от его интеллектуальных возможностей и в пределах этих возможностей грубо не нарушена. Эти дети старательны, усидчивы, добροжелательны.

Помимо неосложненной формы Г.Е.Сухарева выделяет осложненную форму олигофрении, при которой психическое недоразвитие осложнено болезненными (так называемыми энцефалопатическими) симптомами повреждения нервной системы: церебрастеническим, неврозоподобным, психопатоподобным, эпилептиформным, апатико-адинамическим. Осложненные формы чаще имеют натальную (родовые травма и асфиксия) и постнатальную (инфекции первых 2-3 лет жизни) этиологию. В этих случаях более позднее время поражения мозга является причиной не только недоразвития, но и повреждения систем, находящихся в состоянии определенной зрелости. Это проявляется в энцефалопатических расстройствах, отрицательно влияющих на интеллектуальное развитие.

Атипичные формы олигофрении, по Г.Е.Сухаревой, отличаются тем, что при них эти основные закономерности могут частично нарушаться. Так, например, при олигофрении, обусловленной гидроцефалией, частично

нарушается фактор тотальности поражения, так как в этом случае отмечается хорошая механическая память. При олигофрении, обусловленной ранним травматическим поражением мозга, нарушения памяти будут выражены значительно больше, чем недостаточность других высших психических функций. При лобной же олигофрении на первый план выступает нарушение целенаправленности, превалирующей по своей массивности над недостаточностью процессов отвлечения и обобщения.

Сходное деление на осложненные и неосложненные формы олигофрении имеется в классификации М.С.Певзнер (1959). Она выделила *пять основных форм олигофрении*:

1. неосложненную;
2. с преобладанием процессов возбуждения или торможения;
3. со снижением функций анализаторов или с речевыми отклонениями;
4. с психопатоподобным поведением;
5. с выраженной недостаточностью лобных отделов коры головного мозга.

Из этих пяти форм первые две являются наиболее распространенными.

Современный профессионал в области специальной психологии и коррекционной педагогики непременно должен быть знаком с «Классификацией психических и поведенческих расстройств» международной системы болезней десятого пересмотра, принятой Всемирной организацией здравоохранения и действующей в настоящее время, так называемой МКБ-10. Шифры F-70 – F-79 раскрывают разные варианты умственной отсталости.

Умственная отсталость имеет следующую структуру дефекта (по Л.С.Выготскому): *первичный дефект* - слабо выраженная психическая активность (инактивность). *Вторичный дефект* - недоразвитие психических функций в качестве высших. Вследствие своей пассивности в обычных условиях ребенок с интеллектуальной недостаточностью не может овладевать общественно-историческим опытом теми же средствами, что и нормальный.

Темы для самостоятельной работы:

1. Изучив пункт 4.2 «Общее психическое недоразвитие» стр. 40-54, пункт 4.4. «Поврежденное психическое развитие» стр. 67-75 пособия В.В.Лебединского «Нарушения психического развития в детском возрасте» составьте сравнительную характеристику олигофрении и деменции. Представьте ее в виде структурно-логической схемы.
2. Изобразите схематично структуру дефекта при интеллектуальной недостаточности.
3. Подготовьте сообщение на одну из предложенных тем: «Этиология умственной отсталости», «Формы умственной отсталости (по Д.Н.Исаеву)», «Степени умственной отсталости», «Наследственные заболевания и умственная отсталость».

3.2 Особенности нейродинамики у детей с интеллектуальной недостаточностью

...знания о морфофизиологическом строении психических процессов, об их внутренних интимных механизмах еще в высокой степени недостаточны.

А.Р.Лурия [38, с. 325]

Высшая нервная деятельность представляет собой материальную основу психической деятельности. Отставание в психическом развитии у детей с интеллектуальной недостаточностью вызваны нарушениями их высшей нервной деятельности, которые обусловлены органическим поражением головного мозга. Исследователи (Н.И.Красногорский, А.Г.Иванов-Смоленский, А.Р.Лурия) отмечают два рода таких поражений: 1) недоразвитие головного мозга; 2) анатомические изменения головного мозга [47, 53].

В первом случае наблюдается недостаточное развитие извилин, уменьшение корковых слоев головного мозга, неправильное расположение клеток по слоям, малое количество клеток и т. д. Недоразвитие головного мозга наблюдается в тех случаях, когда органическое поражение центральной нервной системы произошло на ранних этапах внутриутробного развития плода.

Отмечаемые во втором случае анатомические изменения головного мозга обусловлены органическим поражением центральной нервной системы на более поздних этапах развития плода или в раннем периоде жизни ребенка.

Анатомические изменения коры головного мозга выражаются в следующем: утолщение оболочек мозга, сращение мягкой мозговой оболочки с мозговой тканью, образование склеротических очагов, атрофии нервных клеток (гнездные или разлитые) и др. Кроме того наблюдаются своеобразные особенности электрической активности головного мозга. Характер изменения электрической активности мозга отражает глубину дефекта и его своеобразие.

У детей с интеллектуальной недостаточностью выявляются некоторые особенности рефлексорной деятельности [47].

Во-первых, с опозданием тормозится ряд безусловных рефлексов. Так, например, сосательный и примитивный хватательный рефлексы затормаживаются только к двум-трем годам. У некоторых детей с тяжелой и глубокой интеллектуальной недостаточностью безусловные сосательные рефлексы сохраняются на протяжении всей жизни. У нормально развивающегося ребенка примитивный хватательный рефлекс исчезает на втором месяце жизни; к концу первого года жизни перестает проявляться и сосательный рефлекс.

Во-вторых, условные рефлексы вырабатываются с опозданием. Так, например, 50% таких детей начинают ходить с опозданием. У 70% задерживается появление речи.

В-третьих, у детей с интеллектуальной недостаточностью новые условные связи, особенно сложные, формируются значительно медленнее, чем у нормальных детей. Сформировавшись, они оказываются непрочными, хрупкими. Эта *слабость замыкательной функции коры головного мозга*, проявляющаяся в затрудненном формировании новых, особенно сложных условных связей, является важнейшей особенностью высшей нервной деятельности умственно отсталых. Именно этим объясняется крайне замедленный темп их обучения.

В-четвертых, трудно поддаются дифференцировке условные (особенно словесные) связи у таких детей. В основе всякого воспитания и обучения лежит не только процесс формирования новых связей, но также процесс их видоизменения, уточнения. Так, например, узнать новую букву - значит не только связать какое-либо начертание с соответствующим звуком, но, кроме того, научиться отличать начертание данной буквы от сходных букв и данный звук - от близких ему звуков. Усвоение какого-либо нового навыка означает не только формирование новой системы условных связей, но и дифференцировку связей, т. е. отграничение тех условий, при которых осуществление данного привычного действия уместно и целесообразно, от других условий, при которых привычные действия должны быть заторможены.

В основе всякого разграничения, различения лежат дифференцировочные условные связи. Исследования высшей нервной деятельности умственно отсталых детей показали, что такие *дифференцировки вырабатываются у них с большим трудом, редко достигают достаточной тонкости и отличаются малой стойкостью*, т. е. легко угасают.

Чем же объясняются эти факты — замедленность формирования новых условных связей и затрудненность их дифференцировки?

Как известно, для правильного формирования и видоизменения условных связей необходима достаточная сила нервных процессов (возбуждения и торможения). У детей в результате различных поражений головного мозга меняется функциональное состояние коры головного мозга. Наряду с тем, что травма, интоксикация и т. д. могут разрушать нервные клетки в определенных участках мозга, этими же вредностями ухудшается функциональное состояние всех нервных клеток коры головного мозга в целом. Диффузное поражение приводит к тому, что функционально клетки становятся ослабленными, деятельность их становится неполноценной. Вследствие этого изменения процессы возбуждения и активного внутреннего торможения слабеют. *Слабость процесса возбуждения обуславливает плохое замыкание новых условных связей, а слабость активного внутреннего торможения обуславливает плохое качество дифференцировок*. При различных поражениях головного мозга возможно преимущественное ослабление одного из нервных процессов — возбуждения или торможения.

Еще одна фундаментальная особенность — *слабость следовой функции*. Сформировавшиеся связи легко разрушаются, поэтому у детей наблюдается непрочное усвоение знаний, умений, навыков, сформировавшихся образов, словесных значений, психических действий.

Слабость нервных процессов приводит к тому, что дети плохо концентрируются, не создается очага оптимального возбуждения. Нервные процессы часто начинают иррадиировать, захватывать отделы, участки, которые не должны были бы возбуждаться.

Для умственно отсталых детей становятся типичны фазовые состояния, т.е. *состояния постепенного угасания процесса возбуждения*. Такое угасание проходит ряд этапов:

- ✓ простая тормозная фаза, когда реакция на раздражитель ослабевает, хотя человек еще ощущает силу раздражителя на более сильный раздражитель (например, если дети устали, учитель повышает голос и дети опять могут сконцентрировать внимание, т.к. этот раздражитель будет действовать как более сильный, но не долго, потому что наступит следующая фаза торможения);
- ✓ уравнивательная фаза, когда реакция на раздражитель снижена как на слабый, так и на сильный (учитель продолжает говорить громко, но это уже перестает действовать);
- ✓ фаза парадоксальная, когда сильный раздражитель вызывает слабую реакцию, слабый раздражитель - сильную реакцию (шепот учителя вызывает внимание у детей, громкий голос не только перестает стимулировать деятельность, но и еще больше утомляет детей, что приводит к прекращению деятельности вообще);
- ✓ фаза ультрапарадоксальная, когда положительные эмоциональные раздражители вызывают отрицательные эмоциональные реакции. Нельзя к уставшему ребенку применять обычные методы. Нужно дать ему отдохнуть.

Фазовые состояния возникают и у нормально развивающихся детей. Однако отличаются тем, что осуществляются как закономерность в течение суток. У детей с интеллектуальной недостаточностью смена фаз часто происходит в течение одного часа, что приводит к быстрому истощению ЦНС. Данное явление необходимо предупреждать. Как? Прежде всего, разнообразить виды деятельности; активно использовать эмоциональный фактор; вводить игровые моменты, физпаузы; делать замечания не в отрицательной, а в утвердительной форме.

Ухудшение функционального состояния коры головного мозга проявляется и в том, что «работоспособность» нервных клеток снижается, и после небольшой нагрузки они могут впадать в состояние охранительного торможения. Явления охранительного торможения могут возникать у нормальных взрослых людей при переутомлении, недосыпании, воздействии чрезмерно сильных раздражителей. Однако у здоровых людей такие состояния возникают редко и в связи с каким-нибудь особым обстоятельством. Между тем у детей, перенесших какое-либо поражение головного мозга, состояния охранительного торможения возникают часто. Иногда они носят мерцающий, кратковременный характер, а иногда могут длиться целые месяцы и даже годы. Пока нервные клетки коры головного мозга ребенка находятся в состоянии охранительного торможения, его

умственная работоспособность оказывается резко сниженной. Однако это снижение временное, преходящее.

Среди особенностей высшей нервной деятельности таких детей многие исследователи (М.С.Певзнер, В.И.Лубовский) отмечают выраженную инертность, когда выработка новых условных связей резко замедлена. В.И.Лубовский говорит, что особенно инертными оказываются упроченные словесные связи.

Важным свойством нервной системы является ее пластичность. Это свойство выражается в способности нервной системы к перестройке функциональной деятельности при поражениях, осуществлять компенсацию и коррекцию дефекта у детей с интеллектуальной недостаточностью. Соседние участки коры берут на себя полностью или частично функции пораженных отделов. Это свойство нервной системы выражено у таких детей в сравнительно меньшей степени (или менее развито), так как диффузное поражение коры больших полушарий головного мозга приводит к нарушению нейродинамики.

Наконец, последней, ярко выраженной особенностью высшей нервной деятельности всех умственно отсталых детей является нарушение взаимодействия первой и второй сигнальных систем. Это связано с недоразвитием второй сигнальной системы, которой является речь. Вторая сигнальная система – это система условно-рефлекторных связей на действия слабого раздражителя – слова, не в своей звуковой оболочке, а в его смысле, значении. В то время как первая сигнальная система – это связи, вызванные физическим раздражителем. В норме первая и вторая сигнальные системы взаимодействуют так, что вторая опосредствует и регулирует деятельность первой, в том числе и сферу чувств человека. При интеллектуальной недостаточности взаимодействие первой и второй сигнальных систем недоразвито, что отрицательно сказывается как на первой, так и на второй системе в отдельности. С этим положением в области физиологии ВНД связано принципиальное положение в области психологии: при умственной отсталости недоразвита речь, следовательно, страдает формирование всех систем, как речевых, в области психики.

Таким образом, умственно отсталым детям свойственны: слабость процессов возбуждения и торможения, их инертность, склонность к частому охранительному торможению и недоразвитие второй сигнальной системы.

В зависимости от соотношения процессов возбуждения и торможения А.Р.Лурия выделяет: уравновешенный, возбудимый (возбуждение преобладает над торможением) и заторможенный (торможение преобладает над возбуждением) типы нервной системы. Отмечается также наличие слабого, истощаемого типа нервной системы. При этом типе нервной системы нервные клетки склонны впадать в сравнительно быстрое охранительное, запредельное торможение.

Дети, у которых преимущественно *ослаблен процесс возбуждения*, представляют собой первый, наиболее распространенный тип детей. Они вялые, медлительны, плохо усваивают все новое, но, в конечном счете,

добиваются удовлетворительных результатов. Каждое новое воздействие не вызывает обычной для здорового ребенка ориентировочной реакции. Новые навыки и умения формируются у таких детей крайне медленно. Однако если какие-либо навыки или привычки усвоены, их очень трудно изменить в случае необходимости. Поэтому очень важно не допускать усвоения не вполне правильных навыков, следить за тем, чтобы дети своевременно усваивали положительные привычки. Заторможенных детей необходимо организовывать постоянно, помогая переключаться с одного на другое. Если этого не делать, то заторможенные будут застревать, «буксовать». У этих детей очень редко возникают самостоятельные побуждения, у них мало инициативы, и все же их несколько легче учить и воспитывать, чем детей второго типа.

У детей, относящихся ко второму типу, преимущественно *ослаблен процесс активного торможения*. Они встречаются реже, но заметно выделяются из общей массы. Они быстро реагируют на все происходящее. Отвечают и действуют необдуманно. Увидев какую-либо картину, часто ошибочно толкуют ее содержание по первому случайному впечатлению. Своих ошибок сами не замечают, однако когда указывают на ошибки либо просто останавливают, они могут найти правильный ответ. Ошибки и неточности в их суждениях и действиях объясняются слабостью активного внутреннего торможения, затрудненностью дифференцировки условных связей.

Нужно помнить, что деятельность таких детей необходимо организовывать путем индивидуального подхода, удерживать от побочных ассоциаций, связей в деятельности внутренней, интеллектуальной, а затем в практической.

Для детей, относящихся к третьему типу, характерна повышенная склонность к охранительному торможению. У таких детей состояния охранительного торможения в виде «летучих» фазовых состояний коры мозга играют основную роль в общей картине умственной неработоспособности.

Несмотря на особенности высшей нервной деятельности при своевременном коррекционном обучении и воспитании происходит положительное развитие личности ребенка с интеллектуальной недостаточностью.

Темы для самостоятельной работы:

1. Нарисуйте структурно-логическую схему «Особенности высшей нервной деятельности детей с интеллектуальной недостаточностью».
2. Подготовьте сообщение на одну из предложенных тем: «Фазовые состояния и их проявления у детей с интеллектуальной недостаточностью», «Особенности биоэлектрической активности мозга детей с интеллектуальной недостаточностью».
3. Напишите мини-сочинение на тему «Зачем учителю-дефектологу необходимо знать особенности высшей нервной деятельности детей с интеллектуальной недостаточностью?», проиллюстрируйте его примерами.

3.3 Закономерности психического развития детей с интеллектуальной недостаточностью

Развитие ребенка – системный процесс, охватывающий все уровни его организации, проявляющийся в качественных изменениях психофизиологических и психических функций и приводящий к прогрессивному изменению поведения ребенка.

В.Г.Каменская [26, с. 31]

Развитие умственно отсталых детей формируется в условиях органического поражения головного мозга и обусловленных им вторичных отклонений.

Е.С.Слепович [60, с. 29]

Каковы же закономерности развития психики детей с интеллектуальной недостаточностью?

В специальной психологии различают общие, модально-неспецифические и модально-специфические закономерности [63].

К общим относят закономерности, по которым развивается психика в обычных и неблагоприятных условиях. Они в одинаковой мере свойственны и нормально развивающимся детям, и детям с нарушениями в развитии.

Еще Г.Я.Трошин выдвинул идею об общих закономерностях нормального и аномального развития, что подтвердилось в дальнейшем в работах многих исследователей (Т.А.Власова, Ж.И.Шиф, В.И.Лубовский).

И при нормальном, и при нарушенном развитии формирование психики ребенка носит поступательный характер. Каждый из этапов развития завершается появлением принципиально новых качеств – новообразований, которые, в свою очередь, становятся основой для следующего этапа.

Процесс развития психики характеризуется закономерностью изменений психических процессов во времени в их количественных и качественных структурных образованиях. Развитие психики является предметом возрастной психологии, которая изучает закономерности, факты, механизмы психического развития, тесно связанные между собой в целостном процессе, анализирующиеся изолированно лишь для удобства.

Развитие человека проходит ряд последовательно сменяющих друг друга периодов. В качестве критерия возрастной периодизации Л.С.Выготский рассматривал психические новообразования, характерные для конкретного этапа. Ребенок рождается с предпосылками и особенностями, а не с готовыми психическими свойствами и качествами, что отличает его от животных. Кроме того, ребенок становится человеком, если вырастает в социуме. Он приобретает человеческие качества через общение, взаимодействие со средой и окружающими людьми. Усвоение социального опыта тесно связано с личным опытом ребенка, с его собственной активностью. Движущими силами психического развития являются неравномерность процесса, а также противоречия между потребностями и возможностями ребенка. Новые потребности вступают в противоречие со старыми условиями их удовлетворения, что приводит к возникновению

внутреннего конфликта. На каждом этапе развития противоречия приобретают конкретный специфический характер. Разрешение конфликта приводит к скачку психического развития, к формированию новообразований, которые создают основу для перехода к следующему этапу.

Для каждого возраста существует своя специфическая «социальная ситуация развития», свои «ведущие психические функции» (Л.С.Выготский), своя «ведущая деятельность» (А.Н.Леонтьев, Д.Б.Эльконин). От соотношения внешних социальных условий и внутренних условий созревания высших психических функций зависит общее движение развития.

На каждом возрастном этапе обнаруживается сензитивность (избирательная чувствительность). Л.С.Выготский придавал сензитивным периодам определяющее значение, считая, что преждевременное или запаздывающее по отношению к этому периоду обучение оказывается недостаточно эффективным.

В дошкольной олигофренопсихологии это положение объясняет механизмы возникновения вторичных нарушений в развитии. В момент действия патогенного фактора, прежде всего, нарушаются стороны психики, находящиеся в фазе наиболее интенсивного развития. Вероятнее всего предположить, что в периоды сензитивной активности явно снижается эффективность работы компенсаторных механизмов, что приводит к снижению толерантности, как всей психики, так и отдельных ее сторон.

Если функция опаздывает со своим сензитивным периодом, то она всегда будет развиваться патологично. Как образно замечает Е.С. Слепович: «Если одна скрипка вышла не вовремя, то весь оркестр играет неадекватно!».

Процесс развития может рассматриваться в двух ракурсах. Во-первых, как процесс последовательного появления психических функций, когда каждая последующая функция появляется на основе предыдущей. Во-вторых, как процесс одновременного развития взаимосвязанных функций. Вначале функции развиваются не зависимо друг от друга в течение некоторого времени, затем начинают влиять на друга, ассоциативные связи сменяются иерархическим построением, выделяется ведущая функция. В настоящее время системный подход в развитии психики является доминирующим.

Идея системного строения сознания впервые была высказана Л.С.Выготским, он предложил рассматривать психику как сложное целостное образование. Характер связей системы не случаен. Именно связи, а не объединяемые ими элементы определяют сущность системы. Психическое развитие проходит не за счет роста отдельных элементов (функций), а благодаря изменению отношений между ними. Поэтому отклонение в развитии тех или иных психических функций должно рассматриваться как следствие неадекватных связей и отношений этой функции с другими, то есть нарушение целостности всей системы.

Системный подход в дошкольной психологии предполагает [26, с. 38]:

- рассмотрение обусловленности психического развития и поведения ребенка в зависимости от активности трех уровней организации: социального, психического и психофизиологического;
- установление иерархии изучаемых механизмов и функций;
- определение взаимоотношений между отдельными компонентами изучаемого явления или системы.

В.М.Сорокин подчеркивает: «Благодаря исследованиям Л.С.Выготского и А.Р.Лурии было пересмотрено само понятие «функция», представлявшееся ранее как нечто неразложимое и недифференцированное. В трактовке Л. С. Выготского функция получила статус сложной системы, включающей много компонентов, звеньев и фаз. Отсюда становится ясно, что простая констатация нарушения любого элемента психики без предварительного изучения его свойств и указания на то, какой компонент этой структуры нарушен, по сути своей есть игнорирование системного подхода и лишение психологического анализа всякого содержания» [63, с.62].

На развитие психики нормально развивающегося ребенка и ребенка с интеллектуальной недостаточностью оказывают влияние внутренние и внешние факторы.

Внутренние факторы:

1. Наследственные – ребенок наследует человеческое строение нервной системы, головного мозга, органов чувств, органов движения, человеческое строение речевого аппарата, биологические потребности, тип высшей нервной деятельности, генофонд, задатки.

Наследственные структуры мозга в какой-то мере влияют на успешность формирования новых функций. Влияют, но отнюдь не предопределяют их качества, их содержательной характеристики. Больше того, возникшие в онтогенезе функции сами оказывают влияние на дальнейшее формирование мозга.

Например, строение речевых зон, зависит от ряда факторов, в том числе от наследственных. Одни легко усваивают несколько различных языков, другие даже родным языком овладевают с трудом.

2. Врожденные – они возникают в период внутриутробного развития и теснейшим образом связаны со здоровьем и условиями жизни матери.

3. Приобретенные – рассматриваются как последствия родов или перенесенных заболеваний впервые месяцы или годы жизни ребенка (инфекционные заболевания, травмы).

Внешние факторы:

1. Обучение – это процесс организованного формирования знаний, умений, навыков.

Все функции и умения ребенка отличаются гибкостью, изменчивостью, совершенством. Эти качества возникают в процессе онтогенеза под влиянием обучения. Они не появляются спонтанно, т. е. просто по мере созревания мозга. Так, например, известно, что в коре головного мозга человека имеются центры речи (центры Брока и Вернике). Однако ребенок никогда не

заговорит без обучения вследствие простого созревания этих центров мозга. Известно, что дети, случайно воспитываемые зверями и найденные потом людьми, не только не обладали речью, но были вообще психически неразвитыми [53].

Никакое созревание этих речевых зон не предопределяет языка, на котором говорит человек. Человек наследует структуры, на основе которых формируются изменчивые и сложные функции. При этом возникновение разных психических свойств определяется образом жизни ребенка в онтогенезе, его воспитанием.

2. Воспитание – это целенаправленное воздействие на сознание и поведение с целью формирования установок, принципов, ценностных ориентаций.

3. Адаптация – это приспособление организма и органов к условиям окружающей среды. В психологии может быть использовано понятие гомеостаз (равновесие), которое так же обозначает качественную адаптацию.

4. Социализация – это процесс и результат активного усвоения социального опыта через общение и деятельность.

Нарушение представляет собой одно из свойств самого процесса развития, без учета которого нельзя адекватно понять его свойства, пусть даже и негативные. Рассматривая умственную отсталость в контексте конкретного этапа возрастного развития, мы не только полнее познаем ее сущность, но и обогащаем наше представление о процессе развития вообще.

Как и всякие другие, дети с интеллектуальной недостаточностью на протяжении всех лет своей жизни развиваются. Развитие психики — это специфика детского возраста, пробивающаяся сквозь любую, самую тяжелую патологию организма.

Концепция развития психики умственно отсталых детей, созданная Л.С.Выготским, дает нам ключ к пониманию как происходит развитие у таких детей. Рассматривая процесс развития как единый процесс, где каждый последующий этап развития зависит от предыдущего, а каждый последующий способ реагирования зависит от достигнутого ранее, Л.С.Выготский говорит о необходимости *различать первичный дефект и вторичные осложнения развития*. Он пишет о том, что неправильно было бы выводить все симптомы, все особенности психики умственно отсталого ребенка из основной причины его отсталости, т. е. из факта поражения его головного мозга. Поступать так значило бы игнорировать процесс развития. Л.С.Выготский предлагает отличать ядерные признаки умственной отсталости от вторичных и третичных наслоений, надстраивающихся над этим ядром. Он пишет о том, что наиболее частым осложнением, возникающим как вторичный синдром при умственной отсталости, оказывается недоразвитие высших психических функций. При этом замечает, что само по себе недоразвитие этих функций не является обязательно связанным с картиной умственной отсталости.

Важнейший вывод, к которому приходит Л.С.Выготский, состоит в том, что олигофрен «принципиально способен к культурному развитию,

принципиально может выработать в себе высшие психические функции, но фактически оказывается часто культурно недоразвитым и лишенным этих высших функций» [цит. по 53, с.52]. Он объясняет это своеобразием истории развития умственно отсталого.

Л.С.Выготский обосновывает необходимость различать культурный и биологический процессы развития. Он говорит о тесном сплетении этих двух линий развития в реальной жизни обычного ребенка: «Культура человечества слагалась и создавалась при условии известной устойчивости и постоянства биологического человеческого типа. Поэтому ее материальные орудия и приспособления, ее социально-психофизиологические институты и аппараты рассчитаны на нормальную психофизиологическую организацию» [12, с. 505].

«Эта связь, - продолжает Выготский, - приуроченность той или иной стадии, или формы развития, к определенным моментам органического созревания возникала столетиями и тысячелетиями и привела к такому сращиванию одного и другого процессов, что детская психология перестала различать один процесс от другого и утвердилась мысли, что овладение культурными формами поведения является столь же естественным симптомом органического созревания, как те или иные телесные признаки.

Впоследствии симптомы стали приниматься за само содержание органического развития. В первую очередь было замечено, что задержка в развитии речи или невозможность овладения письменной речью в определенном возрасте является часто симптомом умственной отсталости. Впоследствии эти явления стали приниматься за само существо того состояния, симптомами которого они могут стать при известных условиях.

Вся традиционная дефектология, все учение о развитии и особенностях аномального ребенка еще более, чем детская психология, были проникнуты идеей однородности и единства процесса детского развития и располагали в один ряд первичные - биологические - особенности дефективного ребенка и вторичные - культурные - осложнения дефекта» [12, с. 506].

Далее Л.С.Выготский пишет о том, что если слияние обоих планов развития характерно для нормально развивающихся детей, то для умственно отсталых характерна «дивергенция», т.е. расхождение обоих планов развития. В этой мысли Л.С.Выготского о расхождении двух планов развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью следует искать ключ к пониманию своеобразия этого развития. Биологическая неполноценность ребенка лишает его возможности своевременно, т. е. с самого младенческого возраста, усваивать культуру человечества, которая преподносится ребенку в форме привычных для человеческого общества приемов и обычаев воспитания, рассчитанных на здорового ребенка. Особенно остро выступает это несоответствие в периоды раннего и дошкольного возраста.

Метафорично это иллюстрирует С.Я.Рубинштейн: «Для того чтобы наглядно представить себе теорию Л.С.Выготского, можно прибегнуть к сравнению умственно отсталого ребенка с растением, которое имеет плохие корни. Они оказываются непроницаемыми для соков в тех слоях, которые

могли бы дать им питание, и открывают свои поры там, где слой почвы сух или ядовит. Такое растение, развиваясь в адекватных для него условиях, могло бы зацвести. В обычных условиях оно практически остается худосочным и чахнет, не достигнув вершин развития.

Следовательно, нужно переделать почву, т.е. систему культурного воспитания в младенческом и дошкольном возрасте. Это не значит, что тогда может быть достигнуто беспредельное развитие больного ребенка. Но это значит, что остаются неизвестными пределы, которых могла бы достигнуть олигофренопедагогика и психология в развитии высших психических процессов у умственно отсталых детей» [53, с. 53].

По теории Л.С.Выготского, высшие психические функции, т. е. высшие формы памяти, мышления, характера, — продукт культурного развития, а не биологического созревания. Это культурное развитие возможно, но оно лишь ограничено ядерными признаками умственной отсталости: плохой восприимчивостью ребенка ко всему новому и его недостаточной активностью.

Таким образом, с позиций концепции Л.С.Выготского возникновение вторичных отклонений связано с тем, что любое первичное нарушение препятствует процессу усвоения человеческого опыта социализации, вращению ребенка в культуру общества, т.к. все социальные институты, так или иначе рассчитаны на нормальную, стандартную психофизиологию. Нарушенное развитие психики не является прямым следствием какого-то органического дефекта (дефекта ткани). Нарушенное развитие психики является следствием того, что в обычных условиях дети с органическим поражением не могут овладевать общественно-историческим опытом теми же средствами, путями, что и нормальные, так как у них нет этих средств. Именно это дает основание Л.С.Выготскому рассматривать данные расстройства как «социальный вывих», как феномен выпадения ребенка из культуры, что является подлинной причиной отклонений от нормального хода развития. Но если такого ребенка обеспечить особыми специальными условиями, в которых бы он получил возможность овладевать общественно-историческим опытом с помощью других, имеющих у него средств (которыми в норме мало пользуются), то такой ребенок с органическим дефектом мог бы развиваться по тем же законам, по каким развивается обычный ребенок.

Трудности в усвоении общечеловеческого опыта могут в известной мере преодолеваются за счет создания «обходных путей», установления новых связей с социальным миром при опоре на сохранные возможности ребенка.

Обосновывая положения об общности законов нормального и аномального развития, Л.С.Выготский подчеркивал, что общим для них является социальная обусловленность психического развития: социальное, в том числе педагогическое, воздействие составляет источник формирования высших психических функций как в норме, так и при нарушенном развитии.

Перечисленные выше общие законы (развития, системности,

взаимодействия биологического и социального факторов, наличия сензитивных периодов в развитии психических функций, последовательности развития всех психических процессов, ведущей роли обучения в психическом развитии и т.д.) характерны и для нормального, и для нарушенного развития. Кроме общих закономерностей при интеллектуальной недостаточности мы обнаруживаем и специфические, которые отсутствуют при нормальном развитии.

Модально-неспецифические закономерности - общие для всех детей с дизонтогенезом, не зависимо от характера основного нарушения (свойственны детям с интеллектуальной недостаточностью, с сенсорными нарушениями, с нарушениями в эмоционально-волевой сфере и т.д.). Они были систематизированы и обобщены в трудах Т.А.Власовой и В.И.Лубовского:

- *Возникновение вторичных дефектов в процессе психического развития ребенка с дизонтогенезом.*

Особое значение в специальной психологии придается соотношению первичных и системных расстройств. Это соотношение часто называют структурой нарушенного развития. Идея структурной организации дизонтогенеза принадлежит Л.С.Выготскому.

При умственной отсталости первичным дефектом является слабо выраженная психическая активность (инактивность). Вторичным дефектом является недоразвитие психических функций в качестве высших.

Одно и то же первичное нарушение с возрастом будет менять состав вторичных отклонений. Этим объясняются существенные различия в структуре последних при одном и том же ядерном расстройстве у людей разного возраста. Кроме того различия во многом зависят от индивидуальных особенностей человека, в частности от его компенсаторных возможностей, и тем более от своевременности и адекватности коррекционной работы, эффективность которой тем выше, чем раньше она начинается.

Наличие, первичного нарушения автоматически не приводит к появлению вторичных отклонений, формирование которых связано с действием разнообразных механизмов. Нарушенное развитие определяется временем возникновения первичного нарушения и тяжестью его выраженности. Наличие первичного нарушения оказывает влияние на весь ход дальнейшего развития ребенка. Вторичные нарушения и сохранные функции являются основным объектом психодиагностики и психолого-педагогического коррекционного воздействия. В результате сочетания первичных и вторичных нарушений формируется сложная картина нарушений, которая с одной стороны, индивидуальна у каждого ребенка, а с другой – имеет много сходных характеристик в пределах каждого типа нарушенного развития.

- *Более медленный темп развития, несовпадение с сензитивными периодами.* Например, у дошкольников с интеллектуальной

недостаточностью ведущей является предметная деятельность, тогда как в норме уже игровая.

- *Нарушение в приеме, переработке, сохранении и воспроизведении различного вида информации.*

В.И.Лубовский, Л.И.Переслени, Ж.И.Шиф отмечали уменьшение скорости и объема воспринимаемой информации, нарушение хранения информации и специфику использования при интеллектуальной недостаточности.

- *Нарушение словесной регуляции деятельности.*

Это проявляется в недостаточности и специфических особенностях словесного опосредствования. Уменьшается роль речевых характеристик в умственном развитии - у всех детей с дизонтогенезом в той или иной мере нарушены функции психики, как высшие психические функции. Изменения способов коммуникации проявляются в том, что у детей с интеллектуальной недостаточностью нарушается речевое общение, возрастает роль невербальных средств коммуникации.

Во многих исследованиях отмечается также несогласованность в образной и вербальной сферах психики. Слова и образы как будто независимы, не соотнесены друг с другом, слово часто не вызывает образ, а за образом нет соответствующего слова.

- *Снижение общей психической активности в познании предметного и социального мира.*

Трудности при приеме и переработке информации, трудности словесного опосредствования, особенно вербализации, искажение запоминаемого материала ведут к нарушениям в развитии мышления, в частности к замедленному формированию процессов обобщения и отвлечения, трудностям символизации.

Все эти особенности формирования познавательной и речевой деятельности ведут к нарушениям познания окружающего мира, запас знаний и представлений о котором у детей с интеллектуальной недостаточностью всегда недостаточен.

- *Высокая степень зависимости каждой из психических функций от уровня развития остальных.*

- *Иной, чем у нормальных детей, качественный состав ведущих функций интеллекта.* Например, у нормально развивающихся детей ведущей функцией интеллекта является мышление, а у детей с интеллектуальной недостаточностью - память. За жалобой на память у таких детей всегда стоят нарушения мышления.

- *Изменения в развитии личности ребенка.*

Трудности социальной адаптации, нарушения взаимодействия с социальной средой отмечал еще Л.С.Выготский. Ж.И.Шиф подчеркивала, что еще одной общей закономерностью нарушенного развития являются изменения в развитии личности ребенка. Особенности такой личности являются пониженный фон настроения, астенические черты, нередко ипохондричность, тенденция к ограничению социальных контактов, низкая

самооценка, тревожность, легкость возникновения страха. Такие нарушения особенно вероятны при неправильном семейном воспитании и при неправильно организованном обучении.

Последнее время к модально-неспецифическим закономерностям относят также следующие [63]:

- *Недоразвитие всех или некоторых форм предметной деятельности.*

У детей с интеллектуальной недостаточностью эти нарушения носят тотальный характер, затрагивают все структурные компоненты, выражаются в незрелости мотивационной сферы, процессов целеполагания, недостатков контроля, несовершенства операций и т.д.

- *Недоразвитие моторики.*

У умственно отсталых нарушается как крупная, так и мелкая моторика. Это приводит к замедлению формирования двигательных навыков, автоматизация требует много времени и усилий. Недостатки в двигательной сфере часто проявляются в стереотипных движениях.

- *Деформация социальной ситуации развития.*

Неблагополучие ребенка часто провоцирует специфическое отношение к нему со стороны родителей и других окружающих (например, явления гипопеки или гиперопеки). Это в свою очередь дополнительно осложняет развитие ребенка.

Однако наряду с особенностями развития, создающими трудности адаптации и обучения детей с нарушениями в развитии, существуют и закономерности *положительного характера*. Одна из них была отмечена Л.С.Выготским, как *наличие потенциальных возможностей формирования психики у детей с нарушениями развития в виде зоны ближайшего развития*.

Еще одна закономерность была сформулирована В.И.Лубовским при изучении словесной регуляции действий у детей. Он показал *возможность выработки новых условных связей без участия речи или при частичном словесном опосредовании*, что может рассматриваться как компенсаторный механизм, способствующий более легкому образованию условных связей. Т.о. нарушенное развитие имеет закономерности, характеризующие как отставание в формировании психики, так и возможную компенсацию нарушений.

К модально-специфическим относят закономерности, свойственные какой-то одной группе детей с отклонениями в развитии (в олигофренопсихологии – это группа лиц с интеллектуальной недостаточностью). Именно наличие этих специфических закономерностей позволяет нам разграничивать категории детей между собой, т.е. специфические закономерности выступают как дифференциально-диагностические критерии.

Закономерности при интеллектуальной недостаточности следующие:

- слабость психической активности или активности психического отражения (Л.С.Выготский);
- рассогласованность практической и интеллектуальной деятельности (В.Г.Петрова);

- возможность формирования нейروпсихических связей на наглядной основе при частичном словесном опосредствовании, но одновременно путем постепенного «проторения», с использованием названной возможности, по мере закрепления определенных знаний и умений, со все большим словесным опосредствованием (В.И.Лубовский);
- возможность образования у умственно отсталых детей условных связей без вербализации, т.е. со значительно меньшим, чем в норме, участием словесной системы (В.И.Лубовский).

В.И.Лубовский указывает, что специфических закономерностей установлено гораздо меньше, чем общих. Этот факт объясняет те трудности, которые возникают при дифференциальной диагностике нарушений развития у детей.

Темы для самостоятельной работы:

1. Нарисуйте схему «Общие и специфические закономерности психического развития у детей с интеллектуальной недостаточностью».
2. Изучите главу «Общие и специфические закономерности атипичного развития» из учебного пособия О.Н. Усановой «Специальная психология» [68, с.172-183] и главу «Общие и специфические закономерности отклоняющегося развития» [63, с.152-162] из учебного пособия В.М.Сорокина «Специальная психология». Сравните два предложенных подхода.
3. Составьте терминологический словарь по данной теме.

РАЗДЕЛ 2. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Глава 4. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИКИ В МЛАДЕНЧЕСКОМ И РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ПРИ ПСИХИЧЕСКОМ НЕДОРАЗВИТИИ

Качественные преобразования, которые претерпевает ребенок за первые три года, столь значительны, что некоторые психологи, размышляя о том, где же середина пути психического развития человека от момента рождения до зрелого возраста, относят ее к трем годам.

В.С.Мухина [42, с. 170]

4.1 Особенности формирования психики в младенческом возрасте при психическом недоразвитии

Развитие ребенка – системный процесс, охватывающий все уровни его организации, проявляющийся в качественных изменениях психофизиологических и психических функций и приводящий к прогрессивному изменению его поведения. Современные психогенетические исследования убеждают в том, что развитие человека в постнатальном периоде есть результат взаимодействий наследственных природных факторов и среды, понимаемой как социальные отношения, и предметно-материальный мир [26].

Л.С.Выготский рассматривал возраст как основную единицу детского развития. Эти представления он уточнял через конкретизацию структуры детского возраста, в которую включены: характер социальной ситуации развития, ведущий вид деятельности, основные психологические новообразования.

В настоящее время принята следующая возрастная периодизация: период новорожденности – первые десять дней; младенческий период – первый год; ранний возраст – от года до трех лет.

Поскольку интеллектуальная недостаточность (умственная отсталость) возникает на разных этапах пренатального, натального или раннего постнатального периодов знание особенностей раннего развития малышей с нарушениями интеллекта имеет весьма существенное значение для понимания всего психического развития таких детей.

Необходимо отметить, что в настоящее время в отечественной детской психологии крайне мало научных исследований детей с поражениями головного мозга в младенческом возрасте, а психологические факты обобщаются в основном на основе наблюдений. Развитие ребенка с нарушениями интеллекта с первых дней жизни отличается от нормы. Рассмотрим более подробно, в чем это проявляется.

Потребность в движении реализуется ребенком через овладение пространством. Ребенок первого года жизни при нормальном развитии осваивает различные способы передвижения (от простых переворотов с бока

на бок до прямохождения). Подробно возрастные закономерности изложены в приложении 2. Потребность в движении является одной из ключевых для развития ребенка младенческого возраста, поэтому создавая необходимые условия, взрослый может разумно и умело формировать двигательную сферу ребенка.

У детей с интеллектуальной недостаточностью развитие крупной моторики отстает от нормально хода развития. У них отмечается моторная неловкость, неуклюжесть движений, основные движения формируются с особенностями. Основные локомоторные функции появляются медленно, кроме того, наряду с продуктивными движениями могут возникать и закрепляться в опыте ребенка тупиковые действия, тормозящие психофизическое развитие (сосание пальцев рук и ног, рассматривание ладони, ощупывание рук, раскачивание и т.п.). У многих таких детей *задерживается появление прямостояния*, т.е. они значительно позднее начинают держать голову, сидеть, стоять. Эта задержка иногда бывает весьма существенной, захватывающей и второй год жизни. К концу первого года жизни дети с интеллектуальной недостаточностью не всегда овладевают прямохождением [40, 29].

Младенчество – период, когда ребенок развивается в физическом, психическом и социальном плане чрезвычайно быстро, проходя за короткое время колоссальный путь от беспомощного новорожденного с малым набором врожденных реакций до активного младенца, способного смотреть, слушать, действовать, решать некоторые наглядно воспринимаемые ситуации, вызывать о помощи, привлекать внимание, радоваться появлению близких. Жизнь его целиком зависит от взрослого, который удовлетворяет как органические потребности ребенка (кормит, купает, переворачивает его с одной стороны на другую), так и растущую потребность в разнообразных впечатлениях (младенец заметно оживляется, когда его берут на руки).

Детям в качестве основного способа взаимодействия с миром свойственен не интеллектуальный, а эмоциональный способ. Первый год жизни характеризуется как важнейший для развития эмоциональной сферы малыша, которая, как и у новорожденного обладает высокой сензитивностью. Эмоциональное отношение матери к ребенку имеет своеобразный итог: появляется ответное эмоциональное отношение младенца к матери. К двум-трем месяцам возникает комплекс оживления, который выражается в вокальных реакциях и улыбке, а также общем оживлении ребенка при появлении матери в его поле зрения. В этом возрасте комплекс оживления связан с кормлением ребенка и отражает позитивное предвкушение от процесса кормления и общения. Немного позднее младенец начинает проявлять признаки собственной эмоциональной активности в форме комплекса оживления вне связи с питанием, как бы приглашая к общению с ним. Эта *положительная эмоциональная реакция на мать и близких взрослых рассматривается детскими психологами вслед за М.И.Лисиной как важнейший знак нормального социального развития младенца*. Отсутствие взаимодействия со взрослыми, недостаточное

проявление комплекса оживления в два-три месяца приводит к его угасанию и к формированию синдрома госпитализма, психическому недоразвитию.

Дети, отстающие в развитии, прежде всего, отстают именно в появлении комплекса оживления. Комплекс оживления, как первый специфический поведенческий акт ребенка, становится определяющим для всего последующего его психического развития.

У всех детей с нарушениями интеллекта отсутствует характерное для здорового ребенка неудержимое стремление познать окружающий мир, снижена реакция на внешние раздражители, отмечается безразличие, общая патологическая инертность (что не исключает крикливости, беспокойства, раздражительности и т.д.). У них не возникает потребности в эмоциональном общении со взрослыми. При появлении комплекса оживления имеет искажения, например, ребенок реагирует не только на взрослых, но и на яркий предмет. Активные движения руками и ногами могут отсутствовать, вокализация не появляется. Ответный лепет на говорение окружающих взрослых не возникает. Потребность в общении со взрослым выделяется не так ярко как в норме, вследствие чего у ребенка не формируется потребность в речевом общении.

Нарушение эмоционального контакта со взрослым в свою очередь оказывает серьезное влияние на характер действий ребенка с предметами.

Изучая ребенка младенческого возраста Т. Бауэр отмечал, что развитие действий с предметами у него проходит несколько этапов.

Стадия преддействий – с 2,5 месяцев до 4,5 месяцев. Ребенок, увидев привлекательный предмет, фиксирует на нем взгляд. После того, как предмет вкладывается в руку, происходит синхронизация зрительных и осязательных ощущений (условная связь), малыш начинает тянуться к предмету, цепляться за него пальцами.

Затем период комплексного восприятия предмета (ощупывание и рассматривание). Если около 4 месяцев захват, ощупывание и рассматривание предметов носят случайный характер, то к 5 месяцам ребенок, увидев интересный предмет, тянется к нему раскрытой ладонью, действия становятся более целенаправленными. В это время противопоставляется большой палец и захват становится более эффективным.

К 5,5 месяцам ребенок уже может выбирать одну игрушку из двух – трех предложенных.

В возрасте 7–10 месяцев ребенок находится на стадии манипуляций, которые носят активный характер, возникает интерес к мелким предметам.

Примерно к 9 месяцам у ребенка появляются специфические движения пальцев «пинцет», «щипцы».

К 11 месяцам малыш уже может действовать с двумя предметами (открыть крышку коробки, достать игрушку из ящика и т.п.). Данные действия требуют более точных движений руки, пальцев, ладони, что характеризует усложнение функционирования головного мозга. Происходит смена простых манипуляций на предметные манипуляции.

Накопленный опыт действий с предметами служит хорошим фундаментом для формирования предметно-практической деятельности в раннем возрасте. Предметные манипуляции объединяются с ориентировочными действиями и превращаются в предметно-специфические действия, которые направлены на получения результата.

У всех детей с интеллектуальной недостаточностью отсутствует активное хватание, задерживается возможность раскрывать ладонь, выпускать предметы, позже происходит противопоставление большого пальца. Вследствие этого у ребенка не появляются специфические движения «пинцет», «щипцы», что делает невозможным осуществлять действия с мелкими предметами.

Отсутствие ритмичной организации разных движений серьезно сказывается на двигательной координации. Л.С.Медникова отмечает, что циркулярные, т.е. повторяющиеся, реакции делятся на первичные, вторичные и третичные. Первичные реакции основаны на временном повторе, проявляются в онтогенезе с четвертого месяца и являются по своей сути элементарными упражнениями, т.к. их содержание обеспечивается двигательной формой ритмичности. Вторичные циркулярные реакции связаны с формированием самых ранних форм ориентировочно-исследовательского поведения ребенка, что становится основой зрительно-двигательной формы ритмичности. Данная форма ритмичности обеспечивает увлеченное повторение манипуляций, лепета, что характерно для конца первого года жизни. Третичные циркулярные реакции сопровождают предметные действия и предметную игру, у детей появляется вариативность действий, что характерно для детей второго года жизни.

У детей с поражением центральной нервной системы искажается или замедляется ход формирования ритмичности, не появляются повторные манипуляции, замедляются все виды движений. Неспособность вычленить ритмичные построения обуславливает недостаточную упорядоченность физической активности и хаотичность деятельности. Сложности наблюдаются уже при проявлении первичных циркулярных реакций.

Данный механизм ритмичной организации движений у младенцев объясняет патологическое формирование восприятия свойств предметов у малышей с интеллектуальной недостаточностью.

Нарушение эмоционального контакта со взрослыми сказывается на характере первых действий с предметами — хватании и на развитии восприятия, тесно связанного в этот период с хватанием. У детей с нарушениями интеллекта *нет активного хватания, не формируется зрительно-двигательная координация и восприятие свойств предметов* (большие и маленькие предметы нормально развивающиеся дети хватают по-разному, в зависимости от формы), а также выделение предметов из ряда других.

Таким образом, развитие восприятия на первом году жизни у детей с интеллектуальной недостаточностью чрезвычайно задерживается. Эта задержка не является первичным нарушением, она возникает как его

следствие, однако настолько существенное, что отрицательно сказывается на последующем развитии всех психических процессов.

Поэтому возрастает значимость коррекционно-развивающей работы через поэтапную организацию сопряженных движений, побуждающих циркулярные реакции.

В дальнейшем у детей с нарушениями интеллекта *не появляется интереса к игрушкам*, подвешенным над кроваткой или находящимся в руках у взрослого. Не происходит своевременного перехода к общению со взрослым на основе совместных действий с игрушками, не возникает новая форма общения — жестовая. Дети на первом году жизни не дифференцируют «своих» и «чужих» взрослых, хотя при нормальном развитии это наблюдается уже в первом полугодии жизни [29].

Эмоциональное общение со взрослым является ведущим видом деятельности в норме. Взрослый не только удовлетворяет потребности ребенка, но и учит его действовать с предметами. Ребенок усваивает положительные привычки, учится вести себя правильно. Нарастающая потребность ребенка в общении со взрослым вступает в противоречие с возможностями общения. Данное противоречие находит разрешение в понимании человеческой речи, а затем и овладении ею. Во второй половине первого года жизни ребенок способен понимать обращенную речь, простые инструкции («ладушки» и т.п.). К концу младенческого возраста в онтогенезе овладение речью ребенком приобретает активный характер.

У детей с интеллектуальной недостаточностью *не формируются своевременно предпосылки развития речи*: предметное восприятие и предметные действия, эмоциональное общение со взрослым и, в частности, доречевые средства общения (мимика, указательный жест), развитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. Это связано с тем, что у детей, в отличие от нормально развивающихся, не возникает своевременно не только лепет, но и гуление. Данные процессы физиологические, они появляются в самые первые месяцы жизни ребенка, протекают независимо от окружающей среды, от влияния взрослых и связаны с состоянием центральной нервной системы ребенка.

При нормальном развитии отношение с окружающим миром и представления, связанные с чувственным опытом, расширяются и дифференцируются. Зрение и слух начинают играть более активную роль в восприятии. К концу первого года жизни возможности ребенка по освоению окружающего мира вступают в противоречие с потребностями, возникает кризис первого года жизни.

Разрешение противоречий реализуется в формировании новообразований, которые являются основой психофизического развития в раннем возрасте. К *новообразованиям* первого года жизни относят: понимание обращенной речи, прямохождение, начало формирования предметных действий.

К концу первого года жизни ребенок с интеллектуальной недостаточностью уже имеет существенные вторичные отклонения в

психическом развитии: *отставание в развитии прямохождения, не сформированность эмоционального общения со взрослым, отсутствие хватания предметов, отсутствие неудержимого стремления познать окружающий мир, а также не сформированность зрительно-двигательной координации* [29]. Поэтому кризис первого года жизни у детей с интеллектуальной недостаточностью не возникает, а часто сопутствующая психологическая депривация усугубляет вышеперечисленные особенности.

Многие авторы отмечают, что развивающее воздействие взрослого, во многих случаях, не осуществляется, зона ближайшего развития не расширяется. Сензитивный период формирования многих физических возможностей и психических процессов оказывается упущен.

В Республике Беларусь выстраивается система оказания ранней комплексной помощи детям с ОПФР, которая осуществляется в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, а также в кабинетах ранней помощи при поликлиниках.

4.2 Психологические особенности развития детей раннего возраста при психическом недоразвитии

У детей с интеллектуальной недостаточностью *к началу раннего возраста оказываются не сформированными прямохождение, предметная деятельность, понимание обращенной речи.*

Начало самостоятельного передвижения является условием психического развития ребенка. Малыши с интеллектуальной недостаточностью начинают ходить позже, иногда овладение ходьбой задерживается до конца раннего возраста. Их движения качественно отличаются от движений нормально развивающихся детей: наблюдается неуклюжесть походки, неустойчивость, замедленность или импульсивность движений. Таким образом, на самом начальном этапе развитие таких детей значительно задерживается, что препятствует формированию собственно познавательного интереса. Когда же навык ходьбы автоматизируется, часто можно наблюдать формирование «полевого поведения» - хаотическую двигательную расторможенность, действия по первому побуждению. Дети хватают в руки все, что попадает в их поле зрения, но тотчас же оставляют эти предметы, не проявляя интереса ни к их свойствам, ни к назначению. Многие из них бросают и те предметы, которые взрослый вкладывает им в руки [29]. Ошибочно такую активность можно принять за интерес к окружающему, однако подлинного ознакомления с окружающим миром у детей с интеллектуальной недостаточностью не происходит.

Ходьба ребенка разрушает социальную ситуацию младенчества, связанную с прочной психофизиологической связью с матерью: ребенок впервые может уменьшить свою зависимость от нее. По мере ее освоения повышается независимость ребенка от близких взрослых. На основе прямохождения возрастают возможности манипуляций с предметами и познавательной активности. Овладение прямохождением позволяет ребенку более активно изучать окружающий мир, так как расширяется его жизненное пространство,

становится возможным контакт с предметами, ранее не доступными для исследования. Это стимулирует развитие предметных действий, которые являются базой для развития предметной деятельности. В норме предметные действия появляются на втором году жизни ребенка, а на третьем уже формируется и становится ведущей предметная деятельность. Как и всякая ведущая деятельность, она способствует психическому развитию ребенка в целом — развитию моторики, восприятия, мышления, речи.

Предметным называется действие с предметом в соответствии с его функциональным назначением, если предмет используется по-другому — такое действие называется манипуляцией. В норме предметная деятельность становится ведущей на втором и третьем годах жизни. Выделяют следующие виды действий с предметами: *манипуляция, соотносящие действия, орудийные действия*.

Манипуляции характерны для младенческого возраста, позволяют ребенку познакомиться с предметами и их основными характеристиками (форма, вес, материал).

У детей с интеллектуальной недостаточностью подлинного знакомства с предметным миром не происходит. Чувственный опыт не всегда фиксируется в памяти ребенка. Не возникает желание к обследованию предмета, интереса к его свойствам и назначению. При интеллектуальной недостаточности сложным для ребенка является переход от предметных манипуляций к предметно-специфическим действиям. Без специального обучения они не возникают т.к. требуют достаточно развитой общей и мелкой моторики, восприятия, элементарного мышления.

Соотносящие действия являются новым этапом в развитии предметной деятельности. Они помогают ребенку привести в соответствие один предмет с другим или его частью. Например, закрыть крышкой баночку, надеть кольцо на штырь и т.п.

У детей с интеллектуальной недостаточностью самостоятельно такие действия не возникают. Однако, активная позиция взрослого, правильно организованная среда и оптимальные методы обучения позволяют ребенку осваивать их. Без коррекционно-развивающей помощи у ребенка с интеллектуальной недостаточностью на третьем году жизни появляются манипуляции, напоминающие специфические действия, но ребенок не учитывает свойства и назначение предметов. Кроме того, адекватные действия перемежаются с неадекватными действиями (противоречат логике употребления предмета, вступают в конфликт с ролью предмета в предметном мире).

Орудийные действия являются основой взаимоотношений человека с предметным миром. Они возникают, когда один предмет используется для воздействия на другие предметы. Возникновению непосредственно орудийным действиям предшествует развитие предметно-опосредованных действий. Например, ребенок сначала ест рукой, затем использует ложку. При использовании орудия движения руки ребенка подчиняются логике его

применения. Способ употребления орудий ребенок усваивает от взрослых, подражая его действиям.

У детей с интеллектуальной недостаточностью при формировании орудийных действий отмечается функциональное использование предметов, т.е. ребенок совершает неадекватные действия. Например, заталкивают большую машинку в маленький гараж, размахивают и стучат куклой по столу и т.п. Наличие неадекватных действий - характерная черта ребенка с интеллектуальной недостаточностью.

«У детей раннего возраста с нарушениями интеллекта предметная деятельность не формируется. Некоторые из них не проявляют интереса к предметам, в том числе к игрушкам. Они вообще не берут игрушки в руки, не манипулируют с ними. У них нет не только ориентировки типа «Что с этим можно делать?», но и более простой ориентировки типа «Что это?». В других случаях у детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое его использование, но в действительности ребенок, производя эти действия, совсем не учитывает свойства и назначения предметов» - пишут в учебнике по дошкольной олигофренопедагогике А.А.Катаева и Е.А.Стребелева [29, с. 24].

У некоторых детей к концу второго года жизни могут быть сформированы соотносящие и орудийные действия, но они не переходят в предметно-игровые действия.

Среди детей с интеллектуальной недостаточностью есть такие, которые сбрасывают игрушки на пол по одной или все сразу, не понимая цели задания (как правило, те, с которыми не проводилось коррекционное обучение). Это не позволяет говорить даже о тенденции к развитию подлинной предметной деятельности, тем более о том, что предметная деятельность может в ближайшем будущем стать ведущей.

Особенностями и отличительными чертами предметной деятельности детей раннего возраста с интеллектуальной недостаточностью являются отсутствие ее целенаправленности, словесного обозначения цели и равнодушие к полученному результату.

Бедность опыта действий с предметами связана с низкой общей эмоциональностью. В онтогенезе в раннем возрасте общение со взрослым становится деловым, у детей с интеллектуальной недостаточностью остается ситуативно-личностным, а деловое общение начинает формироваться только к 4 годам.

Не формируются без специального обучения и другие виды детской деятельности - игра, изобразительная, элементы трудовой.

Исследования в этой области изобразительной деятельности проводила В.С. Мухина и отмечала, что у детей появляются первые попытки получить графическое изображение. Она назвала этот период «каракули». Дети с интеллектуальной недостаточностью остаются в доизобразительном периоде и даже при активной помощи взрослых не выходят на уровень «каракуль».

У некоторых детей с нарушениями интеллекта появляется желание выполнять требования взрослого, попытки подражания, которые в

дальнейшем могут стать основой для возникновения более осмысленных действий с предметами.

В норме в раннем возрасте совершенствуется понимание речи взрослого, т.е. развивается пассивная речь, и формируется собственная, активная речь. Все это происходит в процессе взаимодействия ребенка со взрослым через действие с предметами на основе активного подражания.

У детей с интеллектуальной недостаточностью в раннем возрасте отсутствуют необходимые предпосылки развития речи: действия с предметами, эмоциональное общение со взрослым, готовность артикуляционного аппарата и фонематического слуха. «В результате, хотя ситуации для общения у детей изучаемой категории те же, что и у детей в норме, содержание этих ситуаций выступает для них по иному: поскольку у них меньше собственных и совместных со взрослыми действий, совсем не сформировано подражание, поэтому речь взрослого «повисает» в воздухе, не соединяется с тем опытом, который служит ей опорой при нормальном развитии. Дети не обращают внимания на многие предметы, а, значит, и не запоминают их названий, еще хуже овладевают названиями действий»[29, с. 26].

У большинства детей с нарушением интеллекта в раннем возрасте активная речь не возникает. Пассивная речь развивается лучше. Она может оказывать некоторое воздействие на деятельность и поведение ребенка в пределах хорошо знакомых бытовых ситуаций. У детей за названием предмета не формируется образ, возникает эхолалия, первые самостоятельные слова появляются после двух лет, фраза после трех.

В ходе воспитания у ребенка с интеллектуальной недостаточностью появляется необходимость в элементарном общении и понимании требований взрослых, но данные явления запаздывают во времени, появляется ряд особенностей. Речь такого ребенка не может служить ни средством общения, ни средством передачи общественного опыта, не может принять на себя функцию регуляции действий.

В норме особое место при формировании социальной активности занимает развитие специфики общения со сверстниками. После двух лет дети начинают пристально интересоваться друг другом: они наблюдают друг друга, обмениваются игрушками, пытаются демонстрировать свои достижения и даже соревноваться.

Через взаимодействие с игрушками (соотносящие действия) и предметами быта (орудийные действия), доступными ребенку, происходит постепенный переход к следующему ведущему виду деятельности — игре. Это происходит только при условии совместной обучающей игры ребенка и близкого взрослого, так как освоение орудийных действий возможно только в ситуации практического обучения, т.е. в совместных актах действия и общения со взрослым. Анализ предметной деятельности ребенка и ее нарушений позволяет понять содержание новой социальной ситуации развития в раннем детском возрасте. Социальная ситуация развития в раннем

детстве обозначается как взаимодействие: «ребенок-предмет-взрослый» (по Л.С.Выготскому).

В отношениях со взрослым ребенок в это время проявляет выраженную подражательность, что является простейшей формой идентификации. Идентификационные отношения ребенка со взрослым и взрослого с ребенком готовят последнего к эмоциональной причастности к другому. На фоне идентификации у ребенка появляется так называемое чувство доверия к людям, а так же готовность к присвоению материальной, психической и духовной культуры.

Самооценка в этом возрасте может быть отрицательной или положительной, она содержит эмоциональное отношение к себе как отражение отношений и оценок близких взрослых.

В конце раннего детства практически все дети имеют начальные знания о себе как представителях определенного пола. Другими словами, на основании знаний, получаемых как с помощью восприятия, так и с использованием речи в ситуациях общения со взрослыми формируются представления о том, кем является каждый ребенок.

Возраст трех лет — это второй этап обретения самостоятельности и разрыва связей не только с матерью, но и другими близкими. Если на границе первого года жизни младенец приобретает свободу перемещения в пространстве и тем самым становится достаточно автономным, то при переходе от раннего к дошкольному возрасту происходит первое обретение своего «Я». Основные психологические новообразования касаются, прежде всего, внутреннего мира ребенка, которые воплощаются в систему социальных, внешних отношений. Психологические новообразования этого возраста затрагивают эмоционально-мотивационную и интеллектуальную системы, взаимодействие их приводит к формированию основного новообразования — закладки личности с центральным компонентом в виде «Я—образа». Психологическими новообразованиями раннего возраста, по мнению отечественных и зарубежных ученых, являются:

- ✓ становление импрессивной и экспрессивной речи, формирование достаточного словаря для включения в общение вербальных средств;
- ✓ начало освоения первичных мыслительных операций: классификации и обобщения;
- ✓ начало оформления структуры интеллекта за счет невербального и вербального его компонентов;
- ✓ освоение предметно-манипулятивной деятельности в качестве ведущего вида;
- ✓ начало формирования самооценки и поло-ролевой идентичности в качестве ядра «Я—образа»;
- ✓ завершение развития базисных эмоций: страха, гнева, радости и удивления;
- ✓ оформление социальной и промежуточной мотивации: общения, познания, самоутверждения и достижения цели.

Неадекватная возрастным психологическим новообразованиям

социальная ситуация развития — начало одного из самых важных возрастных кризисов — кризиса трех лет. Его основное содержание — борьба ребенка за самостоятельность и независимость при полной еще зависимости от родителей.

Исследований раннего возраста, направленных на выявление особенностей протекания кризиса трех лет у детей с интеллектуальной недостаточностью крайне мало. Имеющиеся сведения позволяют говорить о том, что у них наблюдается своеобразие эмоционального и социально-личностного развития. На фоне общей эмоциональной обедненности имеет место снижение эмоциональной отзывчивости, способности к эмоциональному заражению, подражанию. Задерживается процесс формирования системы «МЫ», которая является результатом делового сотрудничества взрослого и ребенка в предметной деятельности. Вследствие этого выделение собственного «Я» из системы «МЫ» не только запаздывает во времени, но слабо выражено. Ребенок практически не стремится к самостоятельности, часто остается индифферентным к своим достижениям, плохо выделяет сверстника в качестве объекта взаимодействия. Овладение средствами межличностного взаимодействия, кооперативными умениями, партнерскими отношениями происходит медленно.

Запаздывание и маловыраженность кризисных состояний связаны в решающей степени с дефицитностью эмоционального и делового общения со взрослым в младенчестве и раннем детстве. У детей с нарушениями интеллекта, поступающих в дошкольные учреждения, обнаруживается недоразвитие эмоционального и коммуникативного поведения, предметных действий, речи, Я-позиции, стремления к самостоятельности, потребности в похвале, поддержке со стороны взрослого, в сотрудничестве с ним.

Вследствие общности законов развития ребенка с дизонтогенезом и нормально развивающегося, можно утверждать, что при своевременном обучении многие проблемы в развитии ребенка с интеллектуальной недостаточностью могут быть скорректированы и предупреждены.

Темы для самостоятельной работы:

1. Нарисуйте структурно-логическую схему «Особенности формирования психики в младенческом возрасте при интеллектуальной недостаточности».

2. Изучите методику «Диагностика развития общения со взрослым ребенка в первом полугодии жизни», представленную в приложении 3. Смоделируйте вариант выраженности компонентов комплекса оживления у детей с интеллектуальной недостаточностью. Смоделируйте вариант характеристики общения ребенка с интеллектуальной недостаточности в первом полугодии жизни.

3. Изучите методику «Диагностика развития общения со взрослым ребенка во втором полугодии жизни» представленную в приложении 3. Смоделируйте вариант характеристики общения ребенка с интеллектуальной недостаточности во втором полугодии жизни.

4. Нарисуйте структурно-логическую схему «Психологические особенности развития детей раннего возраста при психическом недоразвитии».

5. Изучите основные показатели социально-эмоционального развития ребенка раннего возраста в периоды 1 год 6 месяцев, 2 года, 2 года 6 месяцев, 3 года (по В.М.Сотниковой, Т.Е.Ильиной), представленные в приложении 3. Смоделируйте варианты социально-эмоционального развития детей с интеллектуальной недостаточностью в данных возрастах.

6. Изучите методику обследования ребенка раннего возраста (по Е.А.Стребелевой), представленную в приложении 5. Смоделируйте варианты выполнения заданий детьми с легкой интеллектуальной недостаточностью.

Глава 5. ФОРМИРОВАНИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

При нормативном развитии в дошкольном возрасте происходят изменения: развивается восприятие, наглядное мышление, появляются зачатки логического мышления. Росту познавательных возможностей способствует становление смысловой памяти, произвольного внимания и т.д. Значительно возрастает роль речи в познании окружающего мира, в общении, разных видах детской деятельности. Кроме того, у дошкольников появляется возможность выполнения действий по словесной инструкции при опоре на четкие наглядные представления. У детей с нарушениями интеллекта задерживаются сроки формирования психических процессов, что вносит в развитие определенное своеобразие.

5.1 Особенности развития ощущений и восприятия у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

Сенсорное развитие, развитие восприятия и представлений о внешних свойствах вещей, играет важную роль в общем ходе умственного развития ребенка. При отсутствии специального сенсорного воспитания в раннем и дошкольном детстве оно проходит замедленно, далеко не всегда достигает того уровня, который требуется для обеспечения дальнейшего развития познавательной деятельности ребенка, его успешного школьного обучения, подготовки ко всем видам физического и умственного труда, неотъемлемой частью которых является восприятие.

А.А.Катаева [27, с. 3]

Возрастные закономерности развития познавательных процессов изучены и систематизированы в работах Д.Б.Эльконина, Я.Л.Коломинского, Г.А.Урунтаевой и других ученых. Так в онтогенезе у детей дошкольного возраста на базе имеющихся представлений об окружающем мире, которые сформировались в раннем возрасте, активно развиваются различные координации (глаз–рука, рука–рука, глаз–рука–ухо и другие), которые

позволяют ребенку получать и анализировать стимулы и ощущения из внешнего мира. Сенсорная основа определяет и создает необходимые предпосылки для развития остальных познавательных процессов. Развитие перцептивных действий позволяет ребенку полноценно обследовать предметы окружающей действительности. Движения рук идут от небольших ощупывающих движений к изучению предмета одной рукой, потом двумя и затем к обследованию предмета по контуру кончиками пальцев. Движения глаз в обследовании предмета формируются от немногочисленных, не фиксирующихся на предмете и его частях, к выделению специфических признаков и прослеживанию контура, только к 7-ми годам ребенок может обследовать предмет зрительно так, как это делает взрослый. Исследователями отмечено, что примерно до пяти лет у детей может наблюдаться отсутствие синхронности в обследовании рукой и глазами. В ходе развития и обучения у дошкольников складывается обобщенный способ обследования предметов. Вначале фиксируется целостный образ объекта, ребенок опознает его, потом выделяются основные части предмета и определяется их пространственное соотношение, затем вычленяются более мелкие части и их свойства, а заканчивается опять составлением целостного образа.

Дифференциация ощущений, поступающих из внешней среды, стимулирует развитие зрительного, слухового, кинестетического, тактильно-двигательного восприятия и обоняния. Зрительное восприятие связано с остротой зрения, которое улучшается. К концу дошкольного возраста ребенок может различать предметы на дальнем расстоянии. Цветоразличение так же имеет возрастные особенности:

- в 2 года дети различают 4 основных цвета (красный, синий, желтый, зеленый), однако в назывании еще путаются;
- в 3-4 года добавляется дифференциация оранжевого и коричневого цвета;
- в 4-5 лет дети могут выделять оттенки одного цвета (светлее, темнее) и промежуточные цвета;
- в 5-6 лет выделяют светлость промежуточных цветов.

Слуховое восприятие тесно связано с развитием слуха. Острота слуха возрастает, но по сравнению со слухом взрослых еще понижена. Активно развиваются способности в различении звуковысотности (музыкальный слух) и способность различать звуки родной речи (речевой или фонематический слух). Данные виды слуха появляются не параллельно и независимо, а активно взаимодействуя и дополняя друг друга.

Способности кинестетического и тактильно-двигательного восприятия совершенствуются по мере взросления ребенка и расширения его практического чувственного опыта. Дети учатся координировать свои движения, сохранять позы, согласовывать движения различных частей тела.

Старший дошкольник овладевает основными движениями, может выполнять сложные движения (танец). Возможности осязания тесно связаны с жизненным опытом ребенка. Комбинация четырех ощущений: давления,

боли, тепла, холода, позволяют ребенку достаточно полно отражать собственные впечатления.

Ощущения и восприятие детей с легкой степенью интеллектуальной недостаточности формируются замедленно, своеобразно, с большим количеством особенностей. У них сложно возникают координации, необходимые для получения достоверной чувственной информации из окружающего мира. Так при развитии перцептивных действий чаще всего можно наблюдать, что ребенок одной рукой захватывает предмет, а другой рукой его обследует. Движения глаз в обследовании объекта своеобразно: ребенок совершает основные движения на середине, контур обследует не полностью. Даже к 6–7 годам у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью может не сложиться синхронность в движениях рук и глаз. Дети с интеллектуальной недостаточностью воспринимают предмет последовательно, а при нормативном развитии - сразу. Весьма страдает формирование целостного образа: у половины детей образ не может стать основой действий и не воспроизводится ребенком ни в какой форме (ни в форме предметного изображения, ни при складывании разрезной картинки), у другой половины имеются искаженные, неполноценные образы [27].

Зрительное восприятие недостаточно дифференцировано: наблюдается неточность распознавания сходных признаков у предметов, так ребенок может не разделять по внешнему виду белку и кошку. Усвоенные детьми эталоны зачастую оказываются нестойкими, расплывчатыми, не обеспечивают оперирования образами представления.

В восприятии цвета можно отметить следующие особенности. Дети не всегда дифференцируют основные цвета (могут путать названия), а оттенки цвета, близкие по спектру, не выделяют даже к концу дошкольного возраста. Это является следствием нарушения познавательной деятельности и понижения цветовой чувствительности.

Таким образом, для детей с интеллектуальной недостаточностью характерна фрагментарность, недостаточность сосредоточения (зрительного поиска, прислушивания), узость и замедленность всех видов восприятия, его непродуктивность [13, 16]. Обращает на себя внимание слабая связь со словом, а также связь неосознанности восприятия внешних признаков с несформированностью познавательной установки «Почему он такой?».

Исследование, проведенное А.А.Катаевой, позволяет говорить о том, что дошкольный возраст оказывается для умственно отсталых детей возрастом начала развития перцептивного действия. На основе проснувшегося у ребенка интереса к предметам, к игрушкам возникает и ознакомление с их свойствами и отношениями. Пятый год жизни становится переломным в сенсорном развитии ребенка с легкой интеллектуальной недостаточностью. У детей возникает выбор по цвету, форме, величине, т. е. восприятие свойств, основанное на перцептивной ориентировке, восприятие пространственных отношений в организованной взрослым ситуации, некоторый учет свойств объектов в действиях с дидактическими игрушками. У отдельных детей имеется также продвижение в развитии целостного

восприятия. В тех случаях, когда детям удастся выполнить предложенное задание, они пользуются зрительным соотнесением. Однако все это проявляется скорее как тенденция развития. К концу дошкольного возраста лишь немногим более половины таких детей достигает уровня развития восприятия, с которого нормально развивающиеся дети начинают дошкольный возраст.

Особое внимание привлекает отсутствие динамики в сенсорном развитии таких детей после 5 лет: все различия между детьми 4–5 и детьми 5–7 лет оказались статистически незначимыми, отмечает А.А.Катаева.

У умственно отсталых детей нарушается сам ход сенсорного развития: зрительное соотнесение объектов возникает зачастую раньше практической ориентировки. Во многих случаях практическая ориентировка не возникает совсем, что выражается в отсутствии проб, целенаправленного перебора возможных вариантов.

«Весьма сложными являются взаимоотношения между восприятием свойства, знанием его названия, возможностью действовать с учетом данного свойства и возможностью производить на его основе простейшие обобщения. Дети, успешно выделяющие свойства во время занятий, не могут подобрать парные предметы по просьбе педагога, совсем не выделяют их в быту, в самостоятельной деятельности, тогда, когда нужно найти определенный предмет в помещении» [29, с. 33].

Нарушение ориентировки в пространстве выражается в том, что дети данной категории не усматривают связей и отношений между объектами. Узость зрительного восприятия не позволяет ребенку ориентироваться в незнакомом пространстве, он не выделяет главного, не может уловить смысл происходящего.

Кожно-тактильное восприятие (опознавание через осязание объемных и контурно выполненных предметов) осуществляется детьми очень сложно. Недифференцированность мышечных ощущений делает неудачными попытки сравнить предметы на вес в руках. С большим успехом дети опознают объемные предметы, чем плоскостные.

Нарушение музыкального и фонематического слуха приводит к массе ошибок при выделении звука из фона и опознавание его, ориентировки на звук, что затрудняет восприятие мелодии музыкального произведения и обращенной к ребенку речи. Дети с интеллектуальной недостаточностью проще улавливают ритм, чем мелодию произведения, и поэтому быстрее учатся танцевать, сложнее осваивают пение.

На основе базовых видов восприятия формируются более сложные варианты. В восприятии пространства дошкольник переходит от дифференциации пространства от себя к восприятию пространства относительно других объектов. К концу дошкольного возраста ребенок может адекватно оценивать расстояние, величину в пределах 1–4 метров. Восприятие объемного пространства развивается в ходе самостоятельной деятельности и во время специально организованных занятий. К 6–7 годам ребенок выделяет следующие объемные геометрические формы – шар, куб,

цилиндр, пирамиду. Знакомство с плоскостными изображениями и возможность ориентироваться на листе бумаги развивается в ходе обучения ребенка на занятиях, где он сравнивает изображение с уже имеющимися сенсорными эталонами (круг, овал, треугольник, квадрат, прямоугольник, ромб и др.).

Восприятие пространства долгое время ребенок с интеллектуальной недостаточностью может осуществлять только от собственного тела. Формирование пространственных представлений: верх, низ, сбоку, рядом, впереди, сзади – проходит легче. Понимание слов: право, лево и использование предлогов (на, за, под, перед, в) - вызывает затруднения. Особые сложности возникают у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью при ориентировке на листе бумаги, что связано с нарушениями зрительно-моторных координаций.

Восприятие времени является самым сложным в силу его специфических особенностей. Время не имеет наглядной основы и воспринимается на фоне совершаемой деятельности (сон, еда, игра и т.п.), связано с событиями и течет в одном направлении. Кроме того, восприятие временных промежутков (секунда, минута, час, сутки и т.д.) увязывается с эмоциональным состоянием, так положительный фон делает течение времени незаметным, а отрицательный вызывает чувство большей продолжительности. К концу дошкольного возраста в норме ребенок знакомится с временными интервалами: секунда, минута, час, день, ночь, утро, вечер, неделя, месяц, год. Формирование представлений о прошлом, настоящем и будущем связано с тем, что ребенок, находясь в эгоцентрической позиции, ощущает себя «здесь и сейчас» и поэтому восприятие прошлого, будущего для него не столь существенно, как восприятие настоящего.

Восприятие времени детям с интеллектуальной недостаточностью дается непросто. В формировании представлений о частях суток работу начинают со знакомства с контрастными признаками. Так, сначала детей знакомят с днем и ночью, а только затем добавляют утро и вечер. Представление о временах года формируется по такой же схеме. Опора делается на яркие, присущие только данному времени года, признаки. Например, зимой всегда холодно, снег лежит на земле, идет вместо дождя, на деревьях нет листьев, дети катаются на санках, лыжах, коньках. Необходимо использовать наглядный материал. Представления о днях недели размыты. Возможно механическое повторение названий дней недели. Вопросы о том, какой день недели идет перед пятницей или какой день является серединой недели, вызывают у дошкольников сложности. Представления о прошлом и будущем у детей с интеллектуальной недостаточностью чаще связаны с пониманием вчера и завтра, понимание далекого будущего детям не доступно.

Восприятие художественных произведений - достаточно сложный психический процесс, который активизирует эмоции, предоставляет возможность оторваться от реальности, опираясь на имеющиеся

представления, выразить собственное отношение к описанным или изображенным событиям. В норме ребенок примерно до трех лет воспринимает литературное произведение конкретно, с опорой на наглядность (иллюстрации, игрушки). Восприятие художественного произведения характеризуется двойственностью. С одной стороны эмоциональное отношение к описанным событиям и героям не опирается на рассудочное мышление и интеллект, с другой стороны понимание возникает в процессе активного сопереживания и содействия героям. Ребенок пытается включиться в сюжет, повлиять на ход событий, т.е. он занимает позицию «участника». Только к 7 годам у ребенка формируется позиция «слушателя», которая позволяет ему анализировать произведение и составлять адекватное представление о сюжете, его героях.

Восприятие литературных текстов у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью осложняется как из-за особенностей слухового восприятия, так и из-за специфики понимания логики поступков героев, поэтому для детей литературные тексты адаптируются, сюжет упрощается, количество героев уменьшается. Содержание текстов чаще носит описательный или бытовой характер.

Восприятие художественных картин также имеет возрастные особенности. Дети раннего возраста смешивают реальность с изображением (например, пытаются сорвать цветок, взять нарисованное яблоко). Это происходит до тех пор, пока рисунок не становится заместителем реального объекта. Выделены три уровня эстетического восприятия художественных картин у дошкольников:

- 1 уровень. Ребенок радуется изображению знакомых объектов, которые узнал на картине, но еще не образу. Мотив оценки носит предметный характер.
- 2 уровень. Ребенок начинает не только видеть, но и осознавать эстетические качества произведения, которые делают картину привлекательной для него. Оценивание картины происходит по использованию цвета, цветовых оттенков, формы, композиционных приемов.
- 3 уровень. Ребенок способен улавливать не только внешние характеристики образа, но и внутренние. В описании картины ребенок чаще использует эмоциональные характеристики, может увидеть скрытые связи.

Особенности восприятия художественных картин заключаются в том, что детям с интеллектуальной недостаточностью не всегда удастся различать выражение лица человека на картинке, понять перспективу и значение частично перекрытых предметов, различить светотени. Снижение активности восприятия затрудняет возможность долго рассматривать картину [13].

Восприятие человека является необходимым для проявления и удовлетворения потребности в общении. Образ человека ребенок отражает в игре, рисунке, причем отражение переплетается с собственным отношением к данному индивиду. Способность оценивать человека у дошкольника формируется постепенно. У детей младшего возраста она ситуативная и происходит с опорой на внешние признаки и поступки, направленные на

ребенка. С возрастом оценка становится более объективной, к концу дошкольного возраста дети могут давать характеристику человека, опираясь не только на внешние данные, физические показатели, но личностные качества, особенности поведения.

Восприятие другого человека у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью ситуативно даже к концу дошкольного возраста. Ребенок выделяет взрослых, знакомых по каждодневному общению, может рассказать об их внешних признаках, назвать некоторые личностные характеристики; другие взрослые оцениваются ребенком по поступкам, направленным на него. Оценка личностных характеристик ограничивается определением «плохой» – «хороший», «добрый» – «злой», что затрудняет возможность общения как со взрослыми, так и сверстниками.

Можно выделить следующие *возрастные закономерности* развития восприятия у детей в дошкольном возрасте:

1. Объем восприятия составляет до 9-10 объектов.
2. Зрительное восприятие становится ведущим.
3. Осваиваются основные сенсорные эталоны.
4. Возрастает целенаправленность, планомерность, управляемость, осознанность восприятия.
5. Устанавливается взаимосвязь восприятия с речью и мышлением.

Особенности восприятия у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью:

1. Замедленный темп восприятия предмета.
2. Суженный объем воспринимаемых объектов от 3 до 5.
3. Недостаточная дифференцированность воспринимаемых предметов.
4. Нарушение константности восприятия, особенно удаленных предметов.
5. Нарушение целостности восприятия объектов.
6. Недостаточная активность восприятия.

При любом характере дефекта мы сталкиваемся с нарушениями познавательной деятельности. У маленького ребенка это в первую очередь трудности ознакомления с окружающим предметным миром, т. е. трудности, связанные с чувственным познанием. В то же время этот возраст является наиболее сензитивным для развития чувственного познания. Таким образом, нарушение разных видов восприятия затрудняет возникновение общей картины окружающего мира и адекватных представлений о предметах и явлениях у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью.

5.2 Особенности развития внимания у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

*Истоки произвольного внимания лежат вне личности ребенка.
В.С.Мухина [42, с. 261]*

Возрастные закономерности в развитии внимания у дошкольников проявляются в том, что непроизвольное внимание постепенно сменяется произвольным. К трем годам у ребенка непроизвольное внимание активно совершенствуется, а произвольное все активнее начинает участвовать в

психической деятельности. Произвольное внимание определяет точность и детальность восприятия, прочность и избирательность памяти, направленность и продуктивность мышления.

О развитии внимания можно судить по сформированности его свойств (концентрация, устойчивость, переключение, распределение, объем). В дошкольном возрасте происходит развитие всех видов и свойств внимания. Устойчивость непроизвольного внимания увеличивается от 5–6 секунд в 3–4 года, до 19 секунд в 7–8 лет. Устойчивость внимания зависит от значимости материала, эмоциональной окрашенности и опыта ребенка.

Распределение внимания во многом зависит от владения ребенком материалом или видом деятельности. Дети младшего дошкольного возраста не обладают возможностями распределять свое внимание, в старшем – могут распределять его в незначительной степени (например, танец, сопровождаемый песней, рисование и рассказ по рисунку).

Переключение внимания развивается под влиянием обучения и воспитания. В игровой деятельности и различных упражнениях, требующих быстрой ориентировки в ситуациях, создаются благоприятные условия для формирования переключения внимания.

Объем внимания увеличивается от трех объектов до четырех – пяти к концу дошкольного возраста. Особую роль в развитии внимания принадлежит речевому опосредованию, слово начинает играть в жизни ребенка контролирующую функцию.

Особенности внимания у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью выражаются в его неустойчивости, что вызвано нарушением баланса между возбуждением и торможением. Оно с трудом привлекается и удерживается, отличается неустойчивостью и отвлекаемостью. Уменьшение объема внимания (2-3 объекта), количественное сужение совокупности раздражителей из-за нарушения способности к их удержанию приводит к тому, что ребенок смотрит, но не видит, слушает, но не слышит. Нарушение переключаемости внимания затрудняет переход от одного задания к другому, «застывание» или «соскальзывание» на уже знакомую деятельность. Невозможность распределения внимания выражается в том, что ребенок не может выполнять два задания сразу, например, рисовать и рассказывать стихотворение.

Причинами нарушения внимания выступают: патологическая инертность нервных процессов, нарушение их подвижности, фазовые состояния в коре головного мозга, приводящие к истощаемости психических процессов; расстройство медиобазальных отделов коры лобных долей головного мозга, в значительной мере формирующих внимание; ошибки в воспитании, когда навыки самоконтроля, критичности оказываются несформированными [72].

К *возрастным закономерностям* развития внимания в дошкольном возрасте можно отнести:

1. Значительное увеличение возможности концентрации внимания, устойчивости и объема.

2. Складываются элементы произвольности в управлении вниманием на основе развития речи.
3. Внимание становится опосредованным.
4. Появляются элементы послепроизвольного внимания.

Особенности развития внимания у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью:

1. Нецеленаправленность внимания.
2. Повышенная отвлекаемость.
3. «Застревание» на простых или знакомых заданиях.
4. Преобладание непроизвольного внимания.
5. Недостаточное участие речи в процессе управления вниманием.

5.3 Особенности развития памяти у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

Развитие памяти приводит к перестройке интересов и мотивов деятельности ребенка. Впервые в жизни, в дошкольном возрасте, интерес начинает определяться опытом, хранящимся в памяти.

В.Г.Каменская [26, с. 167]

К концу раннего возраста память тесно связана с восприятием. Проявляется в форме запечатления, затем узнавания и характеризуется недлительным сохранением. В младшем дошкольном возрасте память носит непроизвольный, избирательный характер, кроме того, она пластична, т.е. запоминание происходит легко, быстро, но беспорядочно. Ребенок не ставит перед собой мнемическую задачу, легче запоминает эмоционально окрашенный материал. В старшем дошкольном возрасте ребенок уже может контролировать себя при запоминании материала, ставить и решать мнемическую задачу, хотя иногда происходит смешение реальности и образов памяти.

К концу дошкольного возраста у детей под влиянием обучения и воспитания начинают формироваться элементы логического запоминания. При рассмотрении развития видов памяти по характеру запоминаемого материала, отмечается активное развитие двигательной, эмоциональной, образной и словесной памяти.

Образная память связана с наглядно-образным мышлением, которое является основным в дошкольном возрасте. Совершенствуются и операции памяти – запоминание, сохранение и воспроизведение.

В старшем дошкольном возрасте запоминание становится целенаправленным, сохранение информации, образов может носить как кратковременный, так и долговременный характер, воспроизведение материала становится более точным. Пятилетний ребенок уже может при пересказе сказки или события вносить поправки, исправлять неточности. Появление личных воспоминаний отражает существенные события в жизни ребенка, его успехи и неудачи. Маленький ребенок быстро забывает обиду и готов к новому взаимодействию, старший дошкольник может долго ее помнить и припоминать взрослому в различных ситуациях.

Расстройства памяти у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью объясняются слабостью замыкательной функции в коре головного мозга, этим же можно объяснить и замедленный темп деятельности при осуществлении операций памяти. Существенно уменьшается объем памяти по сравнению с нормой (2 – 5 объектов). Ослабление внутреннего торможения обуславливает недостаточную концентрацию очагов возбуждения в коре головного мозга, что приводит к затруднениям в воспроизведении материала (забывчивости). Нарушения наблюдаются даже в развитии произвольной памяти. Сохранение и воспроизведение материала характеризуется неточностью, непрочностью, могут встречаться привнесения. Для запоминания требуется многократное повторение. Продуктивность произвольного запоминания также зависит от запоминаемого материала и характера выполняемой работы. Взаимодействуя с простым, знакомым материалом при активной деятельности результаты запоминания оказываются более высокими, чем при пассивном отношении к заданию.

Нарушение произвольной памяти тесно связано с нарушением внимания и мыслительной деятельности. У дошкольников с интеллектуальной недостаточностью произвольная память представлена лишь механическим запоминанием с достаточным количеством функциональных особенностей. Ребенок легче запоминает материал, с которым действует непосредственно. Многократное повторение приводит к формированию устойчивых стереотипов. Поэтому к содержанию запоминаемого материала предъявляются серьезные требования. У дошкольников с интеллектуальной недостаточностью сохранение и воспроизведение словесного материала отличается наибольшей степенью неточности, частые привнесения и непрочность запоминаемого материала не позволяют ребенку сформировать устойчивые образы, опосредованные речью. Такое положение затрудняет формирование простейших представлений.

К возрастным закономерностям развития памяти в дошкольном возрасте можно отнести:

1. Преобладание произвольной образной памяти в начале дошкольного возраста.
2. Возникновение произвольной памяти, что делает возможным регуляцию процесса взрослым и самим ребенком.
3. Формирование элементов логического запоминания.

Особенности развития памяти у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью:

1. Замедленность запоминания.
2. Непрочность сохраняемого материала.
3. Неточности в воспроизведении материала, большое количество привнесений.
4. Эпизодическая забывчивость.

5. Сохранение преобладания произвольной памяти до конца дошкольного возраста.

5.4 Особенности развития мышления у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

Мышление умственно отсталых детей формируется в условиях неполноценного чувственного познания, речевого недоразвития, ограниченной практической деятельности.

С.Я.Рубинштейн [53, с. 112]

В дошкольном возрасте при обычном развитии ребенок активно оперирует образами и представлениями, накопленными в раннем детстве. В данном возрасте возникает тесная связь между мышлением и речью. Появляются развернутые рассуждения, при помощи речи осуществляется планирующая функция, активизируется развитие мыслительных операций. Поочередно в дошкольном возрасте возникают и развиваются такие виды мышления как наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое (представленное элементарно).

Решение задач в наглядно-действенном плане происходит с помощью действий, основным методом является метод проб и ошибок. Данный вид мышления возникает и действует в рамках предметно-практической деятельности. У ребенка активно развиваются и совершенствуются такие мыслительные операции как анализ, синтез, сравнение, обобщение.

Запас знаний у детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью ограничен. Они с трудом оперируют имеющимися простыми представлениями. Особенности наблюдаются уже в формировании наглядно-действенного мышления. Не происходит переноса способа решения одной задачи на другую, что говорит о нарушении анализа, синтеза и обобщения. Дети без обучения не используют метод проб и ошибок, его заменяют силовым способом, пытаются, например, протолкнуть все фигуры в одно отверстие («Почтовый ящик»). Осуществляя сравнение, дети легче выделяют различия, чем сходства. При обобщении вместе с правильными, могут возникать неправильные, неадекватные варианты. Инертность мышления проявляется в затруднениях в переключении с одной мысли на другую, в излишней детализации. Кроме того, можно отметить замедленность и тугоподвижность мыслительных процессов [28, 64, 71].

Примерно к четырем годам при нормальном развитии (с возникновением внутренней позиции у ребенка) происходит плавный переход от наглядно-действенного мышления к наглядно-образному. Развитие наглядно-образного мышления связано со становлением игровой деятельности. В раннем возрасте предмет приобретает символическое значение через такие же конкретные предметы, в дошкольном возрасте символизм строится на заместителях, которые имеют под собой не действительную, а образную основу. Решение мыслительных задач происходит с помощью образов-представлений. Вначале ребенок наблюдает преобразования предмета без собственного участия (игра-действие), когда он

выполняет предложенную ему роль. Затем ребенок сам преобразует предмет и наблюдает, при этом выбирает роль самостоятельно.

Постепенно ребенок играет и действует не с реальными предметами, а с их заместителями (моделями). На этом этапе Н.Н.Поддьяков и Э.С.Комарова выделяют разновидность наглядно-образного мышления – наглядно-схематическое. Дети усваивают, что их действия относятся к оригиналу, хотя выполняются с помощью модели (прохождение лабиринта, вид комнаты сверху и т.д.). У дошкольников активизируются такие мыслительные операции как обобщение, абстрагирование, сопоставление, классификация. Дети начинают критично относиться к результатам своей деятельности, могут замечать и исправлять ошибки.

У детей с интеллектуальной недостаточностью наглядно-образное мышление формируется с заметным опозданием и имеет ряд особенностей. Из-за нарушенного восприятия образы-представления фрагментарны, не точны, что вызывает проблемы с их использованием. Наибольшие сложности возникают с речевым опосредованием. У детей долгое время не возникает потребности оречевлять собственные действия. Речь, из-за особенностей своего развития не выполняет функции планирования, не соединяется с мышлением. У дошкольников с интеллектуальной недостаточностью слово не всегда связано с образом предмета или действия, т. е. слово не всегда несет смысловую нагрузку.

Во второй половине дошкольного возраста появляется отрыв от конкретной ситуации, раздвоение деятельности на саму деятельность и внутренний план. Образность теряет свое ведущее значение и отступает на задний план. У ребенка начинает развиваться словесно-логическое мышление. Словесная регуляция деятельности становится основной, проблемы связности и непротиворечивости суждений выступают на первый план. Новообразованием дошкольного возраста является становление внутреннего плана действий. Показателем развития мышления являются вопросы, их количество и качество. Начинают формироваться такие мыслительные операции как конкретизация и понимание, формируются простые понятия.

К семи годам внутренняя позиция у детей с интеллектуальной недостаточностью как новообразование не возникает, они продолжают действовать в наглядно-образном плане. Мыслительная деятельность отличается инертностью. Кроме того, у детей нарушается критичность мышления (отсутствие контроля своих действий и исправления собственных ошибок) – они не умеют оценивать работу мысли, взвешивать все доводы «за» и «против». Дошкольники не сомневаются в правильности своих действий, не предполагают, что их суждения могут быть ошибочны. Заметить собственные ошибки ребенок может только при помощи взрослого. Даже элементы словесно-логического мышления не формируются у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. Операции классификации и обобщения совершаются детьми только на хорошо знакомом материале [19].

В целом мышление детей конкретное, ограничено непосредственным опытом и необходимостью обеспечивать сиюминутные потребности. Возникновение стереотипов делает мышление негибким, непоследовательным, некритичным, регулирующая роль мышления в поведении не достаточна.

Возрастные закономерности развития мышления проявляются в следующем:

1. Ребенок начинает решать задачи в отрыве от конкретной ситуации.
2. При опосредовании мышления речью появляются рассуждения, возникает понимание причинности явлений.
3. Проявляется иное соотношение умственной и практической деятельности. Практическое действие все чаще начинает возникать на основе рассуждений, появляется плановость мышления.
4. Ребенок переходит к освоению более сложных связей, появляются попытки объяснить явления и процессы.
5. Складываются такие предпосылки качеств ума, как самостоятельность, гибкость, пытливость.

Особенности развития мышления у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью:

1. Мышление носит конкретный характер, ограничено непосредственным опытом и обеспечивает сиюминутные потребности.
2. Инертность и негибкость мышления.
3. Некритичность и непоследовательность мышления.
4. Замедленность и тугоподвижность мыслительных процессов.
5. Сложности в опосредовании мышления речью.
6. Недостаточная регулирующая роль мышления в поведении.

5.5 Особенности развития речи у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

У детей с нарушениями интеллекта ... отставание в развитии речи начинается с младенчества и продолжает накапливаться в раннем детстве. Соответственно, к переходу дошкольного возраста у них нет готовности к ее усвоению.

А.А.Катаева, Е.А.Стребелева [29, с. 45]

В дошкольном возрасте наступает качественно новый этап развития речи, освоение ее возможностей. Рассматривая развитие речи необходимо учитывать основные стороны:

- Психофизиологическая. Строение речевого аппарата и возможности его функционирования оказывают значительное влияние на становление активной речи ребенка. Существующие нарушения могут не только затруднять процесс развития речи, но и делать данный процесс весьма проблематичным.
- Психологическая. Речь активно обслуживает эмоциональную сферу человека, позволяет выразить и объяснить окружающим свое состояние,

потребности и т.д. Речь выступает одним из основных средств коммуникации.

- Логическая. По мере развития речь начинает активно обслуживать мышление, ребенком осваивается логика мысли. Грамматика языка – это логика построения высказываний, чем быстрее ребенок овладевает грамматикой, тем лучше его понимают окружающие люди.

Важность формирования всех сторон речи не вызывает сомнения даже при обычном развитии. В дошкольном возрасте перед ребенком возникает ряд новых задач в виде освоения новых видов деятельности, усложнений в общении со взрослыми и сверстниками, расширение жизненного опыта, что стимулирует развитие активной речи. В данный промежуток времени идет интенсивное обогащение словаря как пассивного, так и активного. Ребенок осваивает и совершенствует звуковую культуру речи, грамматический строй, связную речь. Отмечается постепенное вытеснение ситуативной речи контекстной. К концу дошкольного возраста ситуативная и контекстная речь сосуществуют, ребенок пользуется любой из них в зависимости от задач и условий общения.

Проявляются функции речи: обобщающая, коммуникативная, планирующая, регулирующая и знаковая. В дошкольном возрасте при обычном развитии возникает так называемый период словотворчества (с трех до пяти лет), когда ребенок начинает играть словом, видоизменяя его. Собирателем детского словотворчества является известный детский писатель К.И. Чуковский. К концу дошкольного возраста словотворчество исчерпывает себя, т.к. ребенок осваивает грамматику языка, а в высказываниях большее значение придается логике.

Грубые недостатки речи у детей с интеллектуальной недостаточностью привлекли к себе внимание исследователей [44]. Отмечено, что даже отсутствие нарушений слуха, отклонений в строении речевого аппарата не гарантирует нормативное развитие речи. Дети овладевают речью позже. Кроме того, у большинства дошкольников имеются особенности развития как психофизиологической, так и психической, логической сторон речи. По данным исследований было отмечено, что системные нарушения речи имеются примерно у 70% детей с интеллектуальной недостаточностью.

С младшего дошкольного возраста значимую роль в жизни ребенка с нарушением интеллекта приобретает активизация речевого окружения, она предполагает постоянную и многократно повторяющуюся, четкую в произношении, простейшую по содержанию и построению, эмоционально насыщенную речь взрослого.

У детей с интеллектуальной недостаточностью первые слова появляются лишь в два-три года, короткие аграмматичные фразы к пяти, шести годам. Часто может наблюдаться эхολаличная речь. Словарный запас достаточно беден. Это связано с общим уровнем развития и с ограничением социальных и вербальных контактов, низким уровнем развития памяти. У детей ограниченность словаря отмечается в назывании предметов. Даже предметы постоянного окружения не всегда называются детьми правильно,

при возникновении затруднений ребенок использует указательный жест. Количество глаголов в речи ограничено. Дети произносят слова, обозначающие простые действия по обслуживанию своих потребностей (пить, дай, спать и т. п.), почти не пользуются прилагательными, союзами. Даже в активном словаре значение многих слов дошкольникам не ясно. Переход к освоению понятий совершается очень медленно и с большим трудом. Слово не используется в полной мере как средство общения. Нарушенными являются и все остальные функции речи. Способность к овладению грамотой не формируется. При проведении активной коррекционной работы в специальных дошкольных учреждениях многие недостатки речи исправляются или ослабляются, но возникшие трудности и особенности сохраняются и в школьном возрасте.

Возрастные закономерности развития речи в дошкольном возрасте:

1. Речь отрывается от конкретной ситуации и становится контекстной.
2. Появляются связные формы речи, возрастает ее выразительность.
3. Ребенок осваивает грамматику родного языка в процессе действий со словом.
4. Речь становится орудием мышления, средством познания, интеллектуализации познавательных процессов.
5. Завершается процесс фонематического развития.
6. Развиваются регулирующая, планирующая функции речи, которые позволяют понимать литературные произведения, инструкцию взрослого, предварять решение практических и интеллектуальных задач.
7. Возникают предпосылки освоения грамоты.

Особенности развития речи у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью:

1. Нарушение речи носит системный характер.
2. Нарушение фонематических средств языка (звуков, интонации, темпа, ударения, ритма и т. д.).
3. Бедный словарный запас.
4. Наличие аграмматизмов.
5. Речь не становится орудием мышления и других познавательных процессов.
6. К концу дошкольного возраста не происходит формирование функций речи.
7. Не возникает предпосылок к обучению грамоте.

Темы для самостоятельной работы:

1. Составьте таблицу «Сравнительная характеристика особенностей психического развития детей дошкольного возраста»

Характеристика психического развития нормально развивающихся дошкольников	Характеристика психического развития дошкольников с интеллектуальной недостаточностью
Чувственное познание	

Внимание	
Память	
Мышление	
Речь	

Глава 6. ФОРМИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

...деятельность умственно отсталых детей слабо мотивируется социальными отношениями и их роль в процессе онтогенетического развития увеличивается в меньшей степени по сравнению с нормой.

Е.С.Слепович, А.М.Поляков [58, с. 32]

6.1 Особенности развития предметной деятельности

Известно, что у ребенка раннего возраста ведущей деятельностью является предметная, в процессе которой и происходит развитие моторики, восприятия, мышления, речи и других процессов. Предметные действия и предметная деятельность спонтанно в должной мере у ребенка с интеллектуальной недостаточностью не формируется, интерес к предметному миру остается весьма низким, кратковременным.

Как уже отмечалось выше, нарушение эмоционального контакта со взрослым сказывается на характере первых действий с предметами – хватании, а также на развитии восприятия, тесно связанного в этот период с хватанием. У детей с нарушениями интеллекта нет активного хватания, не формируется зрительно-двигательная координация, восприятие свойств предметов (большие и маленькие предметы в норме дети хватают по-разному, в зависимости от формы), выделение предметов из ряда других.

Ослабленность направленности на познание функциональных свойств предметов, трудности в овладении способами использования предметов, отсутствие установления прямой зависимости между способами практического действия и значением объекта, общая эмоциональная обедненность являются основными причинами недоразвития предметного действия [16, с. 103].

В начале дошкольного периода происходят некоторые сдвиги в овладении неспецифическими манипуляциями, которые проявляются, например, в том, что ребенок тянет игрушку в рот, но он не пытается ее рассматривать, не выполняет с ней практических действий (не стучит ею по ладошке и др.).

Предметная деятельность этих детей к трем годам оказывается неполноценной. В раннем детстве у таких малышей несформирована структура предметной деятельности как сочетание познавательных установок «Что это?», «Что может делать?», «Зачем нужен?». Наблюдается недостаток опыта предметных действий, недоразвитие всех составляющих данной деятельности как ведущей в этом возрасте. Дети обнаруживают значительную беспомощность в мире окружающих предметов. Их действия с предметами остаются на уровне манипуляций, часто неспецифических (бросание предметов и игрушек на пол, постукивание ими, попытки сосать и грызть предметы и игрушки и т.п.).

При интеллектуальной недостаточности сложным для ребенка является переход от предметных манипуляций к предметно-специфическим действиям. Без специального обучения они не возникают, т.к. требуют достаточно развитой общей и мелкой моторики, восприятия.

В младшем дошкольном возрасте эти дети, в основном, овладевают специфическими манипуляциями, которые должны лечь в основу формирования зрительно-двигательной координации и выделения свойств и отношений признаков (Н.Д.Соколова). Наряду с использованием игрушки по ее назначению (катание машины, убаюкивание куклы, кормление мишки и т.п.) наблюдаются и неадекватные действия (кладут машину в детскую коляску, вставляют самолет в окно домика и т.п.) [43]. Наблюдается затрудненность перерастания предметного действия в предметно-игровое.

6.2 Особенности развития игровой деятельности

Возникновение и развитие игровой деятельности у дошкольников не происходит одномоментно. Данный процесс характеризуется плавным переходом от предметной деятельности к игровой. К концу раннего возраста, при нормальном развитии, у ребенка формируются элементы игровой деятельности. Однако настоящее игровое действие начинает развиваться, когда в игре появляются предметы-заместители, само игровое действие начинает носить знаковый (символический) характер.

В развитии игровой деятельности А.Н.Леонтьев выделяет два больших периода: предметно-игровая деятельность (содержанием данного периода является действие с предметами, усвоение игровых действий, логики их выполнения; включает в себя освоение предметно-специфических действий, развитие отобразительной, а затем, формирование сюжетно-отобразительной игры) и ролевая игра (содержанием данного периода является возможность общения детей со сверстниками; проходит этапы принятия ребенком роли, появление в действиях предметов-заместителей; сюжетно-ролевой, игры рядом; совместной сюжетно-ролевой игры; коллективной игры).

Проблему игровой деятельности детей с нарушением интеллекта рассматривали Л.Б.Баряева, А.П.Зарин, Н.Д.Соколова и др. Психологические особенности и закономерности развития игровой деятельности и ее влияние на сенсорное развитие детей с интеллектуальной недостаточностью изучали О.П.Гаврилушкина, А.А.Катаева, Е.А.Стребелева и др. Результаты этих

исследований показали, что основными причинами, тормозящими самостоятельное последовательное становление игры являются низкий уровень познавательной активности, запаздывание в сроках овладения двигательными функциями, предметными действиями, речью, эмоциональным и ситуативно-деловым общением со взрослыми.

Формирование игровой деятельности у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью происходит в более поздние сроки, чем у нормально развивающихся дошкольников. Как отмечалось ранее, в дошкольном возрасте у детей с интеллектуальной недостаточностью активно развивается предметная деятельность, поэтому игровая деятельность, не имея достаточной базы, формируется также недостаточно активно.

Под влиянием целенаправленного обучения и воспитания у ребенка можно сформировать специфические манипуляции и орудийные действия. У дошкольников орудийные действия возникают как подражание действиям взрослого и закрепляются в стереотипы, т.е. ребенку сложно перенести действие на другие предметы, в новые условия. На четвертом году жизни у детей с интеллектуальной недостаточностью можно обнаружить множество неадекватных действий с предметами, к шести годам их становится заметно меньше.

У детей долго отсутствует интерес к сюжетно-образным игрушкам. К началу дошкольного детства ребенок с нарушением интеллекта, как правило, не проявляет интерес к ним, на короткое время его может привлекать внешний вид, но не возможность действовать с игрушками. Особенно примечательным является отношение к кукле, которая обычно воспринимается так же, как и иные игрушки. Кукла не вызывает адекватных радостных эмоций и не воспринимается в качестве заместителя человека. По отношению к игрушкам - животным дошкольник с нарушением интеллекта не вызывает заинтересованного эмоционального отношения. Его действия с ними напоминают манипуляции с кубиками и машинками. Среди необученных детей встречаются и такие, которые любят попробовать игрушку «на вкус». Они пытаются отгрызть кусочек от цветного кубика, облизовать матрёшку. Такие действия с игрушками в основном характерны, для детей, страдающих глубоким интеллектуальным нарушением, однако в ряде случаев они вызваны просто не умением действовать с игрушками, отсутствием опыта и использования их в соответствии с функциональным назначением.

Нормально развивающийся ребенок может использовать любые окружающие его предметы для реализации своего игрового замысла. Эта способность применять предметы-заместители появляется у него к началу дошкольного детства. Дошкольники с отклонениями в развитии склонны к использованию игрушек, являющихся копией реальных предметов окружающей действительности. Функция замещения спонтанно у них не формируется. Детей необходимо учить использовать различные предметы в других функциях и применять их в играх (кубик - мыло, стол, стул и т.п., стул - мотоцикл, лошадка и т.п.). Неумение этих детей использовать

предметы-заместители вытекает не только из особенностей их познавательной деятельности, в частности конкретности мышления, недоразвития воображения, но также из того, что в процессе обучения игре эти предметы применялись недостаточно. В действиях с игрушками у детей пяти - шести лет появляются процессуальные действия, но предметы-заместители не используются. Ребенок не способен заменять реальные действия на действия воображаемые или на слово.

Вне специально организованного обучения к концу дошкольного возраста игровые действия детей с нарушением интеллекта достигают лишь уровня процессуальных действий, когда ребёнок беспрерывно повторяет один и тот же игровой процесс: снимает и одевает одежду на куклу, строит и разрушает постройку из кубиков, достаёт и ставит на место посуду. Характерно многократное стереотипное повторение одних и тех же действий (катание машины, кормление, укачивание куклы, однообразное раскладывание кубиков и т.п.), осуществляемых без эмоциональных реакций, безучастно, в то время как нормально развивающиеся сверстники ярко и разнообразно выражают свои эмоции, возникающие по ходу игры (заботливость, одобрение, удивление, несогласие и т.п.).

Формирование ролевой игры осуществляется достаточно специфично. Дети с нарушениями интеллекта не могут длительное время, в отличие от сверстников, заниматься игрой. Кратковременность, неустойчивость, формальность игровых действий приводят к отсутствию погружения в игровую ситуацию. Недостаточный уровень сформированности представлений об окружающем мире отражается в бедности содержания игры. Произвольность игровых действий затрудняется тем, что ребенку трудно придерживаться игровых правил и даже осознать их. Ролевая игра не всегда переходит в самостоятельную деятельность ребенка.

Речевое сопровождение игры у детей с интеллектуальной недостаточностью из-за системного недоразвития речи отличается большим количеством неадекватных высказываний. Речь не выполняет планирующую функцию, т.е. с ее помощью ребенок не обозначает содержание игры, характер и поведение героя, не может об этом рассказать партнерам по игре. Характерным для детей с нарушением интеллекта является также выполнение игровых действий без сопровождения речи. Они, как правило, действуют молча. С большим трудом овладевают речевым содержанием, без которого невозможно протекание сюжетно-ролевой игры. В самостоятельных играх используют заученные фразы, не внося в них никаких изменений.

Ролевое общение в процессе игры проходит стереотипно, с помощью заученных реплик. Только в старшем дошкольном возрасте дети с отклонениями в интеллектуальном развитии начинают обозначать роль словом (я - врач, я - шофер и т.п.), понимают ее и выполняют ряд действий, соответствующих ей. Однако даже в конце дошкольного возраста дети не могут самостоятельно взять на себя роль и действовать в соответствии с ней до конца игры. Некоторые берут на себя роль, но оказываются не в состоянии

действовать в соответствии с ней до завершения игры. Поэтому принятие роли чаще всего происходит под руководством педагога, который не только помогает детям вспомнить последовательность разворачивания сюжета и основные действия, совершаемые персонажами, участвующими в ней, но и принимает участие в игре. В таких условиях большинство старших дошкольников принимают роли на себя и действуют в соответствии с ними до конца игры.

Если ребенка не обучать игре, то игровая деятельность самостоятельно не возникает и не разовьется, ведущим видом деятельности примерно до четырех–пяти лет останется предметная. Недоразвитыми оказываются все компоненты игровой деятельности. Перед ребенком не стоит конкретная, значимая для него цель. Он просто выполняет те или иные действия с игрушками, зачастую на уровне манипуляций, нередко неспецифических. Лишь под влиянием длительного обучения к 7-8 годам у некоторых детей формируется умение поставить цель в самостоятельной игре (отвезти товар в магазин, продавать продукты в магазине и т.п.) и подготовить все необходимое для ее достижения (договориться с другими детьми, отобрать необходимые игрушки, найти место для игры и т.п.).

Дошкольники с нарушением интеллекта долго не обнаруживают потребности в игре, т.е. не складывается потребностно-мотивационный компонент. Будучи включены в игру, они длительное время не проявляют интереса к ее процессу и игрушкам, действуют безразлично, пассивно подчиняясь требованиям взрослого. Потребность в игре возникает лишь под влиянием обучения и особенно ярко проявляется на 7-8 годах жизни. В этом возрасте у некоторых детей появляется избирательный интерес к игрушкам, любимые игрушки. Однако у многих этот интерес является разлитым, недифференцированным, не наблюдается глубокого поглощения игрой. Случайные раздражители отвлекают их внимание от игры и приводят к ее разрушению.

В процессе самостоятельных игр дошкольники с нарушением интеллекта воспроизводят отдельные игровые действия и их цепочки в таком варианте, в каком они предлагались в процессе обучения. Поэтому можно говорить, что они шаблонны, стереотипны. Как правило, ребенок не вносит в действия ничего от себя, не проявляя тем самым свою индивидуальность.

Характерным является также и то, что вплоть до начала школьного возраста игровые действия таких детей носят развернутый характер, они излишне детализированы, весьма реально отражают подлинные действия людей. В играх этих детей не наблюдается, как это имеет место у нормальных сверстников, замещения отдельных действий в цепочке словом или символическим жестом. Таким образом, дошкольники с нарушением интеллекта, способны в своих играх отразить процесс деятельности людей, а не их отношения, что характерно для нормально развивающихся детей старшего дошкольного возраста.

Дошкольники с нарушениями интеллекта обычно играют неинтенсивно. Они не проявляют в играх инициативы и творчества,

оказываются не способными действовать в воображаемой ситуации и с воображаемыми предметами. Действия "как будто", "понарошку", типичные для нормальных детей этого возраста, у них, как правило, отсутствуют. Они достаточно быстро уходят от игры и начинают заниматься другой деятельностью.

Наблюдения за играми хорошо обученных детей приводят к заключению, что они достаточно "автоматизированы", заострены сугубо на операционной (предметной) стороне деятельности. В играх редко раздается смех и плач "понарошку", интонации ровные, нет места сколько-нибудь выраженным чувствам.

Причины эмоциональной бедности игры такого ребенка следует отнести не только за счет несомненных биологических факторов, но и за счет своеобразной эмоциональной депривации, возникающей на ранних этапах детства.

Таким образом, у детей с интеллектуальной недостаточностью наблюдаются изменения в структуре и динамике игры. Страдают практически все компоненты ее структуры: из-за недоразвития мотивационной сферы ребенок не может выделить мотив и цели игры, для него очень сложен процесс планирования, вследствие отсутствия произвольности поведения, ребенок не может доводить начатое до конца и приходить к определенному результату. Отклонения в структуре игры выражаются в том, что у детей с нарушением интеллекта ее компоненты появляются в более поздние периоды и, как правило, имеют тенденцию сохраняться в качестве ведущей деятельности длительное время.

Особую организацию деятельности, формирующей интерес у детей с интеллектуальной недостаточностью описывает Н.Г.Морозова. Исследования Е.С.Слепович, Н.Д.Соколовой, опыт работы специальных дошкольных учреждений показывают, что игра дошкольников с нарушением интеллекта претерпевает существенные изменения в процессе их жизни. Однако вне специально организованного обучения игра не достигает уровня, оптимального для каждого конкретного ребенка, и, таким образом, не выполняет функции ведущей деятельности в период дошкольного детства.

6.3 Особенности развития продуктивных видов деятельности

Наиболее изучены в детской олигофренопсихологии такие продуктивные виды деятельности как конструирование и рисование.

Конструирование как особый вид продуктивной деятельности возникает лишь на определенной ступени развития психики и находится в зависимости от уровня восприятия, мышления, игровой деятельности и степени речевого развития ребенка. Данный вид деятельности рассматривала в своих работах О.П.Гаврилушкина.

Недоразвитие игровой деятельности в значительной степени сказывается на характере продуктивной деятельности детей с интеллектуальной недостаточностью. Так, до конца дошкольного возраста эти дети в подавляющем большинстве не овладевают предметным рисунком.

Их рисование вплоть до поступления в школу остается на уровне хаотического штрихования и носит процессуальный характер. Не составляет исключения и конструктивная деятельность этих детей.

В возрасте 4-5 лет, когда нормально развивающиеся малыши увлеченно играют со строительным материалом, создают постройки в сюжетно-ролевых играх и эти игры становятся их насущной потребностью, отличаясь яркой эмоциональной окрашенностью, у детей с интеллектуальной недостаточностью только возникают самые первые элементарные предметные действия, которые по своему характеру еще не являются игровыми.

Очень своеобразными оказываются их действия, осуществляемые с конструктивными материалами. Действуя с элементами строительных наборов, они чаще всего бесцельно перекалывают их с одного места на другое, хаотически нагромождают друг на друга, сооружают бесформенные постройки, которые не имеют предметного содержания и никак не объясняются самими детьми (если бы эти постройки получали какое-либо словесное определение со стороны самого ребенка, то они приобрели бы предметную отнесенность). Таким сооружениям свойственна, как правило, крайняя неустойчивость. Они с грохотом рассыпаются, вызывая у детей с нарушением интеллекта неадекватную радостную реакцию. Некоторые дошкольники специально разбивают постройки, радуясь моменту разрушения. Отсутствие направленности на получение продуктивного результата свидетельствует о том, что эти действия со строительными материалами тоже еще находятся на процессуальном уровне.

Дети еще не осознают возможность особого использования строительных наборов, их продуктивного характера. Они не понимают того, что из деталей можно создавать постройки, которые могли бы иметь конкретное предметное значение и быть использованы в игре.

Характеризуя конструктивные действия детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью, нельзя не обратить внимание на наличие действий, которые не только не направлены на получение продуктивно-предметного результата, но по своей сущности противоречат конструктивным свойствам строительных материалов. К их числу относятся облизывание, покусывание, отбрасывание, постукивание об стол и пр. Такие, не соответствующие функциональному назначению материалов действия, можно наблюдать до конца дошкольного возраста, особенно если не проводится специальной работы по обучению умению играть, рисовать, конструировать. Внешне действия напоминают ознакомительное манипулирование, которое осуществляют с новыми предметами нормально развивающиеся дети раннего возраста. Но у малышей с нормальным развитием эти действия направлены на активное ознакомление с предметом и обычно проявляются в ряду других ориентировочно-исследовательских манипуляций: они рассматривают предмет, поворачивают его в руках, перекалывают из одной руки в другую, приближают и отдаляют от себя и

т.д. Такое изучение поглощает ребенка и отличается сильной эмоциональной окрашенностью.

Недостаточностью понимания смысла конструктивных действий можно объяснить и чрезвычайно слабый интерес умственно отсталых детей к конструированию. Чаще всего стремление умственно отсталого ребенка схватить, завладеть строительными деталями, продиктовано яркой окраской, необычностью материалов или тем, что эти предметы просто находятся в руках другого ребенка. Почти никогда интерес к материалам не пробуждается у детей возможностью их функционального использования. Неустойчивость, поверхностность этого интереса подтверждается характером дальнейшей деятельности ребенка: оказавшись у него в руках, желаемые объекты тут же теряют свою притягательность — ребенок отбрасывает кубики, не ищет их, не пытается достать, попросить. Все это свидетельствует о несформированности подлинного интереса к конструированию.

Представления о предметах, которые нас окружают, присущи только человеку. Отличается двумя важнейшими свойствами: первое заключается в отражении в сознании ребенка самого объекта («Что это такое?»), второе — в отражении опыта деятельности с этим объектом, опыта его преобразования («Что с ним можно делать? Зачем он нужен?»). Второе свойство представлений (продукт социального развития человека) у детей с интеллектуальной недостаточностью существенно страдает. Это связано с дефицитом практического «общения» такого ребенка с предметным миром, с низким уровнем развития его деятельности, прежде всего предметной и игровой.

Понимание функционального назначения объектов, которые предстоит конструировать, является обязательным, но не единственным условием успешной деятельности. Для того чтобы воссоздать целостный конструктивный образ предмета, ребенок должен уметь воспринимать признаки и свойства, которые существенны с точки зрения конструктивных особенностей предмета. Это касается восприятия формы, пропорций, пространственного расположения элементов, составляющих целое. Для дошкольника с интеллектуальной недостаточностью овладение способами восприятия — задача сложная, так как у детей с ранним органическим поражением ЦНС практическое освоение пространства происходит весьма своеобразно. Они поздно начинают ползать и ходить, манипулировать предметами. Низкие познавательные потребности во многом определяют их малоподвижность, что обедняет знания о расположении, перемещении объектов и в количественном, и в качественном отношении. Поэтому представления о пространстве и пространственных отношениях отличаются грубым недоразвитием.

У таких детей возникают существенные трудности в овладении действиями восприятия. С одной стороны оказывается недостаточным практическое ознакомление с пространственными свойствами объектов, что вырабатывается в ходе осуществления различных предметных действий —

накладывания, совмещения, вталкивания, поворачивания и т. д., с другой стороны страдает направленность на узнавание, выбор, сопоставление предметов по этим признакам.

Таким образом, недоразвитие всех компонентов деятельности (мотивационный, целевой, операционально-технический, контрольный), слабость подражания, невозможность самостоятельного анализа простейших образцов, их воспроизведения являются наиболее яркими особенностями конструирования детей с интеллектуальной недостаточностью.

В онтогенезе *изобразительная деятельность* начинает формироваться уже в раннем возрасте. На доизобразительном уровне дети знакомятся с материалами, их свойствами, способами получения изображения. Важным этапом развития изобразительной деятельности является период «каракуль», его развитие изучала В.С.Мухина. Она установила тесную связь рисования и психического развития ребенка. Часто при сходстве внешней формы каракуль меняется их значение для самого ребенка. Вначале каракули появляются как результат простого манипулирования карандашом или ручкой. Ребенка радует сам результат начертания. Затем каракули возникают в результате свободного манипулирования, но с последующей визуальной ассоциацией, т.е. ребенок узнает в каракулях какой-нибудь предмет. Психологи объясняют данное явление началом формирования графического построения как знака. На следующем этапе каракули изображаются, как заранее планируемый знак, не несущий в себе изобразительности. Ребенок просто озвучивает свое желание рисовать. В.С.Мухина отмечает, что второй и третий этапы могут менять свою очередность. На завершающем этапе своего развития каракули рассматриваются как специфический для изобразительной деятельности знак – графическое построение, отражающее общие черты изображаемого объекта. Ребенок заранее планирует получаемое изображение, обозначая его словом, затем приступает к его изображению.

Без целенаправленного обучения изобразительная деятельность у детей с интеллектуальной недостаточностью не возникает. Период «каракуль» не появляется стихийно, как у дошкольников в норме. Если ребенка не обучают рисованию, то весь дошкольный возраст занимает доизобразительный период с элементарными каракулями.

Общее психическое недоразвитие, в частности недоразвитие восприятия, речи, игры, является препятствием для становления изобразительной деятельности, для ее развития от первых предметных изображений до сюжетного рисования и лепки, в которых дети реализуют свой жизненный и игровой опыт. У большинства из них графическая деятельность до конца дошкольного возраста находится на уровне бесцельного, кратковременного, хаотического черкания.

Изображения, выполненные без помощи взрослого, чрезвычайно примитивны как по форме, так и по содержанию. Целостный образ предмета в рисунке у детей с интеллектуальной недостаточностью создается очень медленно (почти до третьего-четвертого года обучения). Много фрагментарных рисунков, где все части предмета пространственно

разъединены. Соединение их в целое сопровождается грубым нарушением расположения частей относительно друг друга (руки у человека растут от головы при наличии туловища; крыша у дома изображена сбоку, а дым идет прямо из потолка; ветки у дерева только с одной стороны). Рисуя даже хорошо знакомые предметы, такие дети очень часто не отражают самые существенные детали (колеса у машины, глаза у людей, окна и двери у домов и пр.), уделяя внимание деталям второстепенным, что является следствием недоразвития предметно-игровых действий, малого опыта действий с игрушками, недостаточного осмысления назначения предметов окружающего мира.

Помимо нарушения пространственных отношений, в рисунках своеобразно изображается форма предметов и их частей. Как правило, форма предметов, рисовать которые они учились на занятиях, передается ими верно. Если же предмет ранее ими не изображался, то его форма в рисунке искажается (человек с квадратной, треугольной головой, треугольными ногами и пр.). Искажение форм и пространственного расположения частей приводит часто к тому, что дети не узнают предметы на собственных рисунках, спустя даже очень короткое время [14].

Таким образом, у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью можно отметить следующие особенности в формировании и развитии изобразительной деятельности: трудности овладения изобразительной деятельностью при спонтанно складывающихся условиях; позднее появление предметных изображений, примитивность, шаблонность рисунка; искажение, упрощение, смешение форм и других пространственных и качественных признаков объектов; отсутствие целостного изображения, «разорванность» линий, искажение формы, непропорциональность частей изображения; наличие всякого рода нелепостей, обусловленных не пониманием смысла изображаемого; цвет в рисунке дошкольника с интеллектуальной недостаточностью часто не несет эмоциональной нагрузки.

Кроме того, у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью сохраняются «прозрачность», «незаслоняемость», схематизм, который характерен для рисунков детей раннего возраста. По мнению О.П.Гаврилушкиной, изобразительная деятельность у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью не становится самостоятельной. Просматривается взаимно обуславливающая связь низкого уровня изобразительной деятельности с сенсорным недоразвитием, низким уровнем представлений, воображения, образного мышления, слабой способностью к замещениям и т.д.

6.4 Особенности развития общения

Общение – один из важнейших фактов общего психического развития малыша. Только в контакте с другими людьми ребенок усваивает общественно-исторический опыт человечества. Общение, как и другие виды деятельности, имеет мотивы, предмет, средства, содержание и результат. В процессе общения складываются субъект-субъектные отношения, которые

отражают активность каждого из участников и восприятие партнером отношения к себе. Продуктом общения является образ другого человека или образ самого себя, на основе чего происходит регуляция деятельности. Средства общения можно разделить на две группы: вербальные (речь) и невербальные (экспрессивно-мимические и предметные). В процессе общения вербальные средства подкрепляются невербальными, которые дают дополнительную информацию о партнере по общению. В процессе общения социально-перцептивная сторона отражает восприятие и понимание другого человека; интерактивная сторона определяет межличностное взаимодействие; коммуникативная сторона включает возможность и способы передачи информации.

В дошкольном возрасте общение осуществляется со взрослыми и сверстниками, т.к. ребенку для получения сведений об окружающей действительности необходимы посредники и соучастники. В работах М.И.Лисиной выделено четыре формы общения (ситуативно-личностная, ситуативно-деловая, внеситуативно-познавательная и внеситуативно-личностная). Характеристику формы общения определяют: время возникновения формы общения; место, которое она занимает в жизни ребенка; содержание потребности, которая удовлетворяется детьми в ходе общения; ведущие мотивы; основные средства общения, с помощью которых осуществляется коммуникация с другими людьми.

В онтогенезе ситуативно-личностное общение является ведущим у детей до шести месяцев жизни. Оно обуславливает адаптацию ребенка к обстоятельствам жизни и влияет на его выживаемость. Малыш использует различные невербальные способы установления контакта, вокализация и оживление помогают его удерживать. Мотив общения личный, а содержанием является стремление установления доброжелательного отношения и внимания.

Примерно с шести-семи месяцев у ребенка начинает появляться ситуативно-деловое общение, которое развивается в ходе совместной деятельности со взрослым. Ребенку уже не достаточно доброжелательного отношения, на первый план постепенно выступают деловые мотивы. Экспрессивно-мимические средства общения дополняются предметными. Дети переходят от манипуляций к предметным действиям. Ситуативно-деловая форма общения помогает ребенку присвоить опыт предметно-практической деятельности на основе сотрудничества со взрослым. В онтогенезе оно сохраняется до трех лет.

У детей с интеллектуальной недостаточностью уже в младенческом возрасте отмечаются особенности в общении со взрослым. Долгое время у ребенка не появляется интерес к взрослому человеку. Комплекс оживления «опаздывает», поэтому у родителей часто складывается впечатление, что ребенок к ним безразличен. Проявления ситуативно-личностного общения М.И.Лисина связывает с появлением улыбки на присутствие взрослого, у детей с нарушениями интеллекта данный вид общения остается ведущим первый, второй и частично третий год жизни.

У дошкольников с интеллектуальной недостаточностью развитие предметно-практической деятельности как ведущей отстает по времени формирования от нормально развивающихся сверстников. Обслуживающее данный вид деятельности деловое общение так же не формируется в раннем возрасте. В младшем дошкольном возрасте при организации коррекционно-развивающей работы ситуативно-деловое общение начинает формироваться и занимает ведущее место во взаимодействии со взрослым. Однако в его формировании присутствуют особенности: ребенок пользуется в основном невербальными средствами общения, интерес к предметам не устойчив, поэтому время общения со взрослым не достаточно длительно. Общая эмоциональная обедненность большинства таких детей определяет значительное снижение эмоционального отклика на общение взрослого. У дошкольников с интеллектуальной недостаточностью отмечается не сформированность социальной направленности и ведущих личностных новообразований.

Эмоциональное общение ребенка с нарушением интеллекта со взрослым не получает должного развития в раннем детстве, чаще всего оно как бы вытесняется ситуативно-деловым, направленным на обучение конкретным предметным и предметно-игровым действиям. Характерно в этом отношении увлечение родителей и педагогов дидактической игрой при игнорировании ообразительных сюжетных игр. Этому немало способствует и своеобразная мода на стимулирующее развитие, так называемые «развивающие игры», предполагающие своеобразную тренировку ребенка в решении конкретных, чаще всего сенсорных задач.

В онтогенезе у младших дошкольников возникает внеситуативно-познавательное общение. Путь понимания явлений, знакомство со свойствами предметов лежит через общение со взрослыми. Развитие познавательной активности, любознательности выражается в том, что ребенок начинает задавать множество вопросов об окружающей действительности. Ведущим становится познавательный мотив, а взрослый рассматривается как эрудит, способный ответить на любой вопрос, сообщить нужную информацию. Сотрудничество приобретает внеситуативный, творческий характер, возможно обсуждение ситуаций не связанных с конкретной. Речь становится главным средством общения, которая позволяет передать и получить максимально содержательную информацию. Активное развитие наглядно-образного мышления позволяет формироваться игре, а возможности внеситуативно-познавательного общения позволяют ребенку приобрести знания о взаимосвязи предметов в мире.

У дошкольников с интеллектуальной недостаточностью формируются только элементы внеситуативно-познавательного общения. Отсутствие или недостаток познавательной активности приводит к тому, что вопросы задаются крайне редко. Активность в общении проявляет взрослый, стимулируя ребенка к взаимодействию. Недостаточное развитие образного мышления и речи не позволяет освоить дошкольнику с интеллектуальной

недостаточностью средства (внеречевые и речевые) общения и возможность их использования.

К концу дошкольного возраста в онтогенезе развивается внеситуативно-личностное общение. Главным мотивом общения становится личностный. Ребенок приобретает знания о жизни взрослых, которые позволяют воссоздать полный образ человека. В разговорах преобладают разговоры о жизни, работе взрослых, об их взаимодействиях. Потребность не просто в доброжелательном отношении, а в сопереживании и взаимопонимании. Совпадение позиции ребенка с позицией взрослого рассматривается им как доказательство собственной правоты.

О.П.Гаврилушкина, анализируя исследования в области формирования коммуникации у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью, отмечает, что у них присутствует недоразвитие всех компонентов коммуникативной деятельности (мотивационных, ориентировочных, операционно-технических и контрольно-целевых).

Специфика общения дошкольника со сверстниками во многом отличается от общения со взрослым. Контакты с другими детьми отличаются большей эмоциональностью, отсутствием четких правил и норм. В общении со сверстниками дети более раскованы, проявляют творчество и фантазию. Ребенку значительно важнее высказаться самому, чем выслушать партнера. На протяжении дошкольного возраста в онтогенезе развиваются три формы общения со сверстниками. К двум годам складывается первая форма общения – эмоционально-практическая. Детей привлекает сам процесс совместных действий. Именно в процессе заключается цель деятельности, а результат ее не важен. Общение с товарищами сводится к отдельным контактам, остальное время дети играют одни. В установлении контактов используются невербальные средства чаще, чем вербальные.

В возрасте от четырех до пяти с половиной лет наблюдается ситуативно-деловая форма общения со сверстниками. Дети пытаются наладить деловое сотрудничество, согласовывать свои действия для достижения цели, у них ярко проявляется склонность к конкуренции, соревновательности, непримиримости в оценке товарищей. Дошкольники постоянно спрашивают об успехах своих товарищей и требуют признания собственных достижений. Потребность к общению составляет стремление к признанию и уважению. Дети используют разнообразные средства общения, но речь все же используется детьми ситуативно.

Тенденция к формированию внеситуативно-деловой формы общения наблюдается у детей шести – семи лет. Главным средством общения является речь. Дети беседуют на познавательные и личные темы. Развитие данной формы общения связано с необходимостью договариваться, заранее планировать свою деятельность. Все чаще появляются мотивы, определяющие направленность на сотрудничество с товарищами.

У дошкольников с интеллектуальной недостаточностью общение со сверстниками имеет существенные особенности. До определенного возраста ребенок не выделяет сверстника как объект для взаимодействия, и относится

к нему как к неодушевленному предмету, не может играть с ним рядом даже при наличии достаточного количества игрушек. Интересы сверстника полностью игнорируются, малыш замечает его только тогда, когда начинает мешать. Затем, ребенок с интеллектуальной недостаточностью начинает сравнивать себя со сверстником. Сравнение очень субъективно, только в свою пользу. Ребенок ждет от сверстника одобрения и похвалы, но сам дает достаточно суровую оценку. Конфликты могут возникать по малейшему поводу. К концу дошкольного возраста у детей при правильно организованной воспитательной работе начинают складываться простые отношения с другими детьми. Дети выражают симпатии, пытаются подражать, организуют совместную деятельность, но общение продолжает носить ситуативно-деловую форму. Преобладают невербальные средства общения, речь используется ситуативно.

Подводя итоги вышеизложенному, можно говорить о том, что тенденции развития ребенка с нарушениями интеллекта те же, что и нормально развивающегося. Однако в дошкольном возрасте ребенок с интеллектуальной недостаточностью без специальной коррекционной работы минует два важных этапа: развитие предметных действий и развитие общения с другими. Этот ребенок мало контактен как со взрослыми, так и со своими сверстниками, он не вступает в ролевую игру и в какую-либо совместную деятельность с другими людьми. Все это отражается на накоплении социального опыта детей и на развитии их высших психических функций — мышления, произвольной памяти, речи, воображения, самосознания, воли.

Некоторые нарушения — отставание в овладении предметными действиями, отставание и отклонения в развитии речи и познавательных процессов — в значительной мере носят вторичный характер. При своевременной правильной организации воспитания, возможно более раннем начале коррекционно-педагогического воздействия многие нарушения развития у детей могут быть скорректированы и даже предупреждены. Без целенаправленного коррекционного воздействия дети дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью не овладевают ни специфическими видами детской деятельности, ни социальными формами поведения.

Темы для самостоятельной работы:

1. Составьте структурно-логическую схему «Особенности деятельности детей с интеллектуальной недостаточностью».
2. Проанализируйте причины и сущность нарушения механизмов предметной деятельности у детей с интеллектуальной недостаточностью.
3. На лабораторных занятиях осуществите наблюдение за ребенком с нарушением интеллекта по «Схеме изучения игровой деятельности дошкольников с нарушением интеллекта», данной в приложении 4.
5. Продолжите составлять таблицу «Сравнительная характеристика особенностей психического развития детей дошкольного возраста».

Характеристика психического развития нормально развивающихся дошкольников	Характеристика психического развития дошкольников с интеллектуальной недостаточностью
Предметная деятельность	
Игровая деятельность	
Продуктивная деятельность	
Элементы трудовой деятельности	
Общение	

Глава 7. РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Основной путь влияния взрослых на развитие личности детей – организация усвоения моральных норм.

В.С.Мухина [9, с. 252]

В раннем детстве у ребенка складываются предпосылки развития личности. В дошкольном возрасте под влиянием воздействия взрослых идет усвоение моральных норм, формирование правильного поведения в коллективе, появляются самосознание, самооценка, самоконтроль, развивается эмоциональная и волевая сфера, формируется мотивация деятельности.

Научных исследований, посвященных изучению личности детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью крайне недостаточно.

У ребенка в раннем детстве с нарушениями интеллекта не складываются те предпосылки к развитию личности, которые обеспечивают формирование личности у нормально развивающегося дошкольника. Такие предпосылки лишь начинают возникать в дошкольном возрасте. Естественно, что личность ребенка с нарушениями интеллекта формируется с большими отклонениями как в сроках и темпах развития, так и по содержанию. Складывается иное соотношение разных сторон личностного развития ребенка [29].

У дошкольников с интеллектуальной недостаточностью соподчинение мотивов не происходит. Биологические потребности могут остаться доминирующими даже к шести годам. Часто наблюдаются лишь самые примитивные мотивы — интерес к внешнему виду игрушки, подчинение требованию взрослого, в редких случаях — интерес к процессу деятельности. Познавательные мотивы формируются не достаточно из-за низкой познавательной активности детей. Некритичное отношение к собственному поведению и результатам деятельности не стимулирует мотивы достижения успеха, чаще всего у детей к школьному возрасту формируются мотивы

избегания неудач. Поскольку игровая деятельность находится в состоянии формирования, игровые мотивы не всегда становятся ведущими.

В то же время социальные мотивы оказываются более сформированными. Ребенок с нарушениями интеллекта живет в определенной социальной среде, в мире, где каждый предмет создан человеком и имеет свое функциональное назначение, общественно выработанный способ употребления. Он вынужден пользоваться этими предметами, вынужден в той или иной мере удовлетворять требования общества по отношению к поведению, общению т.д. Под влиянием этих требований в дошкольном возрасте начинают формироваться навыки самообслуживания, правильного поведения в общественных местах. От условий воспитания зависит как реагирует на эти требования ребенок. У детей с нарушениями интеллекта не наблюдается соподчинения мотивов; импульсивные действия, сиюминутные желания — преобладают. Однако речь взрослого может организовать деятельность дошкольника с нарушениями интеллекта, направить ее, регулировать процесс деятельности и поведение ребенка.

Если детям с нарушениями интеллекта предъявляются определенные требования, примерно к 4–5-ти годам появляется направленность на усвоение общественного опыта, желание выполнять социальные требования.

Усвоение моральных норм поведения у детей с интеллектуальной недостаточностью изучалось Е.А.Винниковой, Е.С.Слепович [10, 11].

Е.В.Субботским предложена концепция морального развития детей дошкольного возраста: младенчество, раннее детство - мотивация ребенка имеет исключительно прагматический характер, так как включает в себя базовые мотивы - витальные органические потребности; конец раннего детства, начало дошкольного детства - поведение детей в вербальном плане в большинстве случаев соответствует норме, в реальном же плане при отсутствии внешнего контроля — нет; средний и старший дошкольный возраст - характеризуется постепенным снятием диссоциаций вербального и реального поведения за счет того, что в плане реальной жизненной практики ребенка начинают преобладать позитивные нравственные нормы.

Дошкольники с нарушением интеллекта, воспитывающиеся в разных социальных условиях, прогнозируя поступки других людей, полагают, что и незнакомый, и знакомый сверстники не способны на моральное поведение. При этом семейные дети и себя причисляют к ним, сироты же, напротив, думают, что могут совершить моральный поступок. Почему так происходит?

Представления таких детей, воспитывающихся в семье, о социальных нормах носят размытый характер, вследствие чего они считают аморальные способы решения нравственных конфликтов приемлемыми. Моральная норма не является для них знаком, обязывающим к соблюдению правил поведения — сказывается несформированность знаково-символической деятельности. Несформированность образов-представлений приводит к неустойчивости моральных понятий. Функционирование механизма имитации, прямого подражания, при участии механизма моральной оценки

взрослого лишь зарождает процесс формирования вербального соблюдения моральных норм. Поэтому эти дети прогнозируют и свое, и чужое поведение как аморальное.

Иначе обстоит дело у сирот с интеллектуальной недостаточностью. Они прогнозируют свое положительное, а чужое отрицательное моральное поведение. Влияние депривационных факторов приводит к неудовлетворенности потребности в общении со взрослым. Вступает в силу механизм моральной оценки окружающих. Поскольку в закрытом учреждении превалирует роль наказания за проступки, то все они эмоционально проживаются, а значит, и быстрее усваиваются. В свою очередь, это ведет к более быстрому, по сравнению с семейными детьми, усвоению знаний о социально желаемом типе поведения. Становится понятным стремление сирот всячески завоевать внимание взрослого, показать себя с хорошей стороны. В противовес - возникновение потребности «очернить» других. Такой механизм, основанный на конкуренции, заставляет сирот прогнозировать свое положительное и чужое отрицательное нормативное поведение.

Для детей с нарушением интеллекта, воспитывающихся в семье, взрослый не представляет особого интереса, т.к. они не испытывают дефицита общения с ним, наказание не является превалирующим способом воспитания, проступки не всегда эмоционально проживаются, что приводит к более медленному темпу усвоения социальных норм поведения, отсутствию механизма, основанного на конкуренции. Таким образом, для этих детей старшего дошкольного возраста характерна картина морального поведения, соответствующая переходу от первого ко второму этапу по классификации Е.В.Субботского (от момента, когда мотивация включает в себя базовые мотивы, витальные органические потребности, до момента рассогласования вербального и реального поведения). Это совпадает с концом раннего детства нормально развивающихся детей.

У семейных детей с интеллектуальной недостаточностью нравственные нормы, правила еще не четки и не дифференцированы. Опосредствующие образования, средства-знаки в процессе общения со взрослым еще не появились даже в межличностной интерпсихической, внешней форме. Процесс интериоризации не зарождается, в результате чего акт произвольного выполнения нравственных норм становится невозможным. Вероятно, идет процесс накопления имитационного, подражательного опыта. Дети еще находятся как бы вне морали, поэтому процесс морального выбора не является таковым для них.

Для сирот с легкой интеллектуальной недостаточностью старшего дошкольного возраста характерна картина морального поведения, соответствующая второму этапу по классификации Е.В.Субботского - этапу рассогласования вербального и реального поведения. Это соотносится с картиной морального поведения у младших дошкольников с нормальным развитием. Эти дети более продвинулись в моральном развитии, чем их сверстники, воспитывающиеся в семье: наблюдается картина

рассогласования вербального и реального морального поведения. Средства-знаки в процессе общения со взрослым у сирот уже появились, но только в межличностной интерпсихической, внешней форме. Дошкольники знают, как поступить, знают нравственные нормы, правила. Но в отношении с самим собой, во внутреннюю интрапсихическую форму они еще не превратились. Процесс интериоризации не происходит вследствие несформированности знаково-символической деятельности, акт произвольного выполнения нравственных норм становится невозможным.

На наш взгляд, у детей с интеллектуальной недостаточностью на этапе старшего дошкольного возраста отсутствует саморегуляция. Можно говорить только об односторонней регуляции поведения. Неустойчивость мотивации обуславливает известную бессистемность действий, а оценка взрослым поведения замыкает ситуацию на взрослом. Застревание на этом шаге ведет к тому, что не формируется самоконтроль, саморегуляция поведения вообще, появляются “социальные штампы” поведения. Вероятно, калькирование положительных моральных действий взрослого является одним из путей социализации этих детей.

У детей с интеллектуальной недостаточностью отмечается нарушение целостной структуры личности, размытость, а иногда отсутствие кризисных возрастов. Это приводит к отсутствию новообразований необходимых для формирования самооценки и самосознания. Несмотря на специальное обучение, когда ребенок приобретает независимость в сфере самообслуживания, его ролевые функции в обществе ограничены. Дети плохо ориентируются в новой обстановке, адаптация затрудняется, они чувствуют себя неуверенно. Даже при благоприятно складывающихся обстоятельствах самооценка ребенка неадекватна, т.е. ребенок переоценивает свои возможности или не верит в свои возможности. Даже к концу дошкольного возраста оценка и самооценка не приобретает самостоятельности, остается ситуативной и предметной, критичность не формируется. Эгоцентрическая позиция продолжает сохраняться. Осознание себя как индивида происходит у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью в более поздние сроки, чем у нормально развивающегося ребенка.

Кризис трех лет, как уже отмечалось выше, задерживается и происходит позже. Изучая формирование первоначальных представлений о себе, Л.Ф.Хайртдинова отмечает, что даже после целенаправленной коррекционной работы знания, объем, и содержание представлений у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью о себе ограничены и часто стереотипны по сравнению с нормально развивающимися детьми.

После 4 лет, когда у детей с нарушениями интеллекта начинает развиваться интерес к окружающему, формируются действия с предметами, появляется желание подчиняться взрослому, можно наблюдать возникновение первых проявлений самосознания, отделения своего «Я», которое находит выражение в негативных реакциях на замечания, порицания, на неудачу. Систематические переживания неуспеха ведут к формированию

патологических черт личности — к отказу от всякой деятельности, пассивности, замкнутости или заискиванию. Может появиться угодливость, негативизм, озлобленность.

Очень распространены у детей с нарушениями интеллекта приспособления к требованиям, которые предъявляют к ним окружающие. Эти приспособления далеко не всегда адекватны. Возникает «тупиковое подражание» — эхоталическое повторение жестов и слов без понимания и смысла [29].

У дошкольников с интеллектуальной недостаточностью общение со взрослым чаще всего остается ситуативно-деловым. Отсутствие или нарушение средств общения приводит к тому, что поведение ребенка может принимать своеобразные или искаженные формы (Л.М.Шипицына). Нарушение невербальных и вербальных средств общения, непонимание ситуации ребенком приводит к взаимному непониманию. Общественно-исторический опыт ребенок не усваивает. Особенности общения с близкими не всегда отвечают требованиям существующего социума, что затрудняет общение ребенка с другими взрослыми.

Часто коллектив сверстников не принимает ребенка с интеллектуальной недостаточностью, в ближайшем окружении он оказывается отверженным. Желание самоутвердиться или привлечь к себе внимание может принимать патологические формы и, как следствие, у ребенка формируется агрессия. Поэтому в большинстве случаев личность ребенка с интеллектуальной недостаточностью формируется с нарушениями сроков и темпа развития. Складывается иное соотношение разных сторон личностного развития.

У дошкольников с интеллектуальной недостаточностью общая незрелость личности проявляется и в эмоциональной сфере. Развитие эмоций в значительной мере определяется у них правильной организацией всей жизни, наличием специального, систематического педагогического воздействия, осуществляемого родителями в семье и педагогом в специальном учреждении. Дети из социально неблагоприятной среды значительно отличаются от тех, кто посещал специальный детский сад. Они менее организованны, несдержанны в проявлении своих эмоций.

В дошкольном возрасте у детей с интеллектуальной недостаточностью отмечается недостаточная дифференцированность эмоций. Оттенки проявления эмоций детям не понятны, чаще всего состояние удовольствия и неудовольствия являются доступными для переживания. Проявление эмоций бывает не пропорционально воздействию внешнего мира. Наблюдается чрезмерная легкость и поверхностность переживания серьезных жизненных событий, быстрые переходы от одного настроения к другому.

К началу дошкольного возраста, когда у детей в норме на базе кризиса 3 лет начинает развиваться самосознание, появляются волевые проявления, у детей с нарушениями интеллекта личностные проявления не возникают. Наблюдаются трудности в регуляции поведения, не появляется потребность в произвольном управлении поведением, действия остаются

нецеленаправленными, нет желания преодолевать даже посильные трудности. Их поведение, как правило, оказывается произвольным, «полевым». Эти дошкольники отличаются высокой внушаемостью, не критичны.

Таким образом, специфическими особенностями психического развития старших дошкольников с нарушением интеллекта являются:

- замедленный темп психического развития;
- несформированность основных видов деятельности;
- несформированность познавательных процессов;
- неравномерность развития отдельных психических процессов;
- недоразвитие моторики;
- наличие вторичных дефектов, препятствующих дальнейшему развитию ребенка;
- выраженность индивидуальных различий у детей с нарушением интеллекта.

Темы для самостоятельной работы:

1. Составьте структурно-логическую схему «Особенности формирования личности детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью».
2. Продолжите составлять таблицу «Сравнительная характеристика особенностей психического развития детей дошкольного возраста»

Характеристика психического развития нормально развивающихся дошкольников	Характеристика психического развития дошкольников с интеллектуальной недостаточностью
Развитие личности	

3. Используя приложение 1, приложение 5 составьте психолого-педагогическую характеристику на ребенка дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью (по результатам обследования на лабораторных занятиях).

Глава 8. ГОТОВНОСТЬ ДОШКОЛЬНИКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

Произвольность поведения ребенка важна в связи с тем, что она проявляется в его познавательных процессах и в отношении к центральной фигуре в процессе обучения – учителю, а также к своим сверстникам.

Каменская В.Г.[26, с. 223]

На протяжении дошкольного возраста ребенок проделал огромный путь развития. Преобразования в психике ребенка приводят к смене главных противоречий психического развития между «дошкольным» образом жизни и новыми потребностями детей. Ведущие в дошкольном возрасте виды

деятельности теряют для ребенка свою привлекательность. Поступление в школу знаменует начало качественного этапа: меняется отношение к взрослым, сверстникам, самому себе и своей жизни. Школа определяет переход к новому положению в обществе, условиям деятельности и общения. Учебная деятельность, обязательная для школьников, подчиняется строгому регламенту, жестким правилам, которые ребенку необходимо соблюдать. Приступая к школьному обучению, ребенок должен быть готов не только к усвоению знаний, но и перемене всего уклада жизни.

Поступление ребенка в школу совпадает с очередным возрастным кризисом. Кризис семи лет у детей в норме проявляется следующими особенностями:

- потеря спонтанности и непосредственности поведения;
- сложности и противоречия внутреннего мира.

Эти проявления приводят к психологическим новообразованиям у ребенка:

- ✓ децентрация личности в форме осознания своей отдельности от других;
- ✓ начало произвольности поведения;
- ✓ начало произвольности познавательных процессов [26].

Конкретные проявления этих личностных новообразований определяются содержанием социальной ситуации развития ребенка. К основным изменениям личности старшего дошкольника, связанным с подготовкой к школе, относят следующие: изменения в мотивационно-потребностной сфере; изменения в эмоциональной сфере; обогащение и развитие системы психологических защит; завершение первичного этапа формирования самосознания; развитие произвольности поведения.

Готовность к обучению в школе определяют по трем основным аспектам. Физиологический аспект определяет группу здоровья ребенка, физиологические показатели (рост, вес, объем), имеющиеся физиологические дефекты (нарушения зрения, нарушение слуха, нарушения опорно-двигательного аппарата и т.п.), характеристику движений. Уровень готовности ребенка к обучению в школе по физиологическому аспекту определяется детским педиатром.

Интеллектуальный аспект готовности к обучению в школе определяет зрелость и сформированность психических познавательных процессов ребенка дошкольного возраста. Данный аспект составляет изучение перцептивной зрелости, концентрацию восприятия, возможности логического запоминания и т. д. Интеллектуальная готовность к обучению в школе рассматривается по следующим направлениям:

- круг знаний и представлений об основных явлениях окружающей действительности;
- уровень развития отдельных познавательных функций (внимание, восприятие, память, мышление, воображение).

Психосоциальный аспект готовности к обучению в школе определяется по следующим направлениям:

- сформированность внутренней позиции школьника, которая проявляется в стремлении к общественной значимости и общественно оцениваемой деятельности;
- присутствие в познавательной сфере знаково-символической функции сознания, способности к замещению, производительность психических процессов, умение обобщать, анализировать, сравнивать, присутствие познавательных интересов;
- сформированность произвольности поведения, согласованности мотивов и волевых качеств;
- умение принимать условную ситуацию, подчинять свое поведение законам детских групп, умение взаимодействовать с окружающими людьми, взрослыми и сверстниками, умение контролировать свою деятельность.

Изучение интеллектуального и психосоциального аспекта готовности к обучению ребенка в школе осуществляется педагогом и психологом.

Кризис семи лет у детей с интеллектуальной недостаточностью задерживается по времени, размыт, а иногда отсутствует вовсе. Недоразвитие формирования ведущих мотивов и их соподчинения, слабость социальной направленности, несформированность игры как ведущей деятельности, отсутствие совместной деятельности со взрослым, слабое стремление к самостоятельности и достижениям характеризуют протекание данного периода у старших дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. Все это накладывает отпечаток на состояние готовности, которое складывается перед поступлением такого ребенка в школу.

Исследование Гаурилюс А.И. показало, что у первоклассников с интеллектуальной недостаточностью в период кризиса 7 лет более динамично развиваются формальные показатели. Неспособность ребенка осознать свои переживания, ориентироваться в них приводит к тому, что он не может воспринять себя как единое целое, отличное от других, то есть как «Я». Субъективные и объективные трудности с окружающими у детей с интеллектуальной недостаточностью также препятствуют формированию внутреннего содержания личности. В этом возрасте дети не пытаются ориентироваться на взрослых. Все эти факторы препятствуют осознанию себя во времени, установлению связей между своим прошлым, настоящим, будущим, что, в конечном итоге, сказывается на формировании самосознания и, в частности, социального «Я» у детей с интеллектуальной недостаточностью.

В определении готовности к школьному обучению ребенка с интеллектуальной недостаточностью наблюдается существенное расхождение в уровнях физиологического, интеллектуального и психосоциального аспекта.

Уровень функциональной (физиологической) готовности к обучению в школе детей тесно связан с общим уровнем развития организма. У детей с интеллектуальной недостаточностью, имеющих соматические заболевания, уровень функциональной готовности ниже, чем у детей, не имеющих заболеваний. В исследованиях Л.П.Уфимцевой (2000) изучались

первоклассники с легкой интеллектуальной недостаточностью, половина из них имела сопутствующие соматические заболевания (увеличение щитовидной железы, аденоиды, заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта). Было выявлено, что дети, имеющие сопутствующие соматические заболевания имеют низкий уровень потенциальных учебных и адаптационных возможностей, что требует их учета при организации учебно-воспитательного процесса.

Подготовка детей с интеллектуальной недостаточностью к обучению в школе осуществляется в основном в специальном дошкольном учреждении. Основные требования к физическому, интеллектуальному и психосоциальному развитию определяются в программе соответствующего типа учреждений, они включают следующие блоки:

1. Адаптация к новым условиям жизни, наличие навыков самообслуживания, умение переключаться с одного задания на другое, поддержание темпа деятельности.
2. Наличие у ребенка с интеллектуальной недостаточностью познавательных интересов и познавательной активности, развитие игровой деятельности (как фундамента учебной деятельности), общие интеллектуальные умения, целенаправленные способы выполнения и оценка полученных результатов.
3. Достаточное развитие эмоциональной сферы. Усвоение моральных норм, умение подчинять свои поступки и действия моральным и этическим правилам, навыки поведения в коллективе, умение адекватно реагировать на порицание и похвалу.
4. Общение со взрослыми на основе сотрудничества, сочетание прямого и непрямого сотрудничества, умение преодолевать посильные трудности, переживать чувства неудачи.

Для определения готовности дошкольников с интеллектуальной недостаточностью к обучению в школе А.В.Чудова (2007) использовала комплексную методику, включающую семь заданий:

1. Повторение ребенком заданного ритма (методическая инструментовка задания Н.В.Нечаевой).
2. Картинка с нелепыми ситуациями (С.Д.Забрамная).
3. Методика оценки сформированности первоначальных математических представлений (И.И.Аргинская).
4. «Упорядочение» - задание для определения уровня сформированности математических представлений у детей с нарушением интеллекта (И.И.Аргинская).
5. Срисовывание с доски и продолжение узора.
6. Классификационный анализ сюжетной картинки (Ю.Н.Вьюнкова).
7. Чтение схем слов (Н.В.Нечаева).

В исследовании участвовали дошкольники с легкой интеллектуальной недостаточностью, которых разделили на три группы. В первой группе дети, поступающие в школу, без опыта специальной подготовки в специальных учреждениях (домашние дети). Во второй группе были дети, прошедшие подготовку в специальных дошкольных учреждениях. Третью группу

составили дети, имеющие опыт обучения в общеобразовательных учреждениях. По результатам исследования были получены следующие результаты.

Дети первой группы очень тяжело привыкали к незнакомой обстановке, к новым требованиям, сверстникам и новым взрослым. У них быстро накапливалась усталость, что проявлялось в невнимательности, истощаемости в деятельности, двигательном беспокойстве. В эмоциональной сфере отмечались выраженные колебания, неуверенность, тревожность. Продуктивность познавательной деятельности находилась на низком уровне.

Дети второй группы проявили снижение работоспособности к концу учебного дня. Признаки переутомления проявлялись в снижении концентрации внимания, проявлении признаков недомогания. Настроение зависело от ситуации и непосредственно влияло на продуктивность и характер деятельности. Познавательный интерес проявлялся в условиях, когда учебные задания предъявлялись в игровой, привлекательной форме. В большинстве случаев простые интеллектуальные задания решались быстро, дети неплохо использовали и принимали помощь взрослых. Усложненные задания приводили к снижению интереса, нарушалось волевое действие.

У третьей группы были трудности адаптации. Работоспособность низкая, утомление наступало очень быстро, выявились некоторые типичные особенности, связанные с отсутствием учебной мотивации. Психолого-педагогические исследования показали несформированность навыков общения и взаимодействия с одноклассниками, однако эти дети наиболее успешно справлялись со всеми заданиями.

Суммируя данные изучения детей на предмет готовности к обучению в школе, можно сделать вывод, что дети с интеллектуальной недостаточностью имеют разный уровень подготовки к школьному обучению, который зависит от условий развития и воспитания.

Темы для самостоятельной работы:

1. Составьте структурно-логическую схему «Готовность к обучению ребенка с интеллектуальной недостаточностью».
2. Охарактеризуйте влияние кризиса семи лет на состояние готовности ребенка с интеллектуальной недостаточностью к школе.
3. Сделайте сообщение на выбранную тему: «Коммуникативная готовность к школе детей с интеллектуальной недостаточностью», «Эмоционально-волевая готовность к школе детей с интеллектуальной недостаточностью», «Мотивационная готовность к школе детей с интеллектуальной недостаточностью».

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Алексина, Л.И. Динамика речевого развития умственно отсталых учащихся с нарушениями речи: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10/ Л.И.Алексина. – НИИ дефектологии АПН СССР. – Москва, 1977. – 22 с.
2. Апацкая, З.А. Особенности формирования графических образов и действий у умственно отсталых школьников: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10/ З.А.Апацкая. – Акад. пед. наук СССР, науч. – исслед. ин-т дефектологии. – Москва, 1984. – 20 с.
3. Бауэр, Т. Психическое развитие младенца/ Т. Бауэр. – М.: Прогресс, 1985. – 318 с.
4. Безрукова, Е.З. Психологическое изучение умственно отсталых школьников/ Е.З.Безрукова, С.Д.Забрамная. – Свердловск: Изд-во СГПИ, 1974. – 80 с.
5. Бгажнокова, И.М. Психология умственно отсталого школьника/ И.М.Бгажнокова. – М.: Просвещение, 1987. – 95 с.
6. Беломестнова, Н.В. Клиническая диагностика интеллекта. Психометрическая и клиничко-психологическая оценка уровня развития интеллекта в клинической и судебно-психологической экспертной практике. Методическое пособие/ Н.В.Беломестнова. – СПб.: Речь, 2003. – 128 с.
7. Белопольская, Н.Л. Дифференциально-психологическая диагностика детей с интеллектуальной недостаточностью// Н.Л.Белопольская, В.И.Лубовский/ Психологический журнал. – 1993. – т.14. – №4. – С. 89-97.
8. Белопольская, Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития/ Н.Л.Белопольская. – М.: Когито-Центр, 2009. – 192 с.
9. Венгер, Л.А. Психология: Учеб. пособие для учащихся пед. училищ по спец. № 2002 «Дошк.воспитание» и № 2010 «Воспитание в дошк. учреждениях»/ Л.А.Венгер, В.С.Мухина. – М.: Просвещение, 1988. – 336 с.
10. Винникова, Е.А. Феномен сдвига мотива на цель в ситуации морального выбора у старших дошкольников/ Е.А.Винникова// Дефектология. – 1998. – № 3. – С. 75-87.
11. Винникова Е.А., Слепович Е.С. О психологических механизмах становления морального поведения у детей с задержкой психического развития // Дефектология. – 1999, № 1. – С. 18-24.
12. Выготский, Л.С. Основы дефектологии/ Л.С.Выготский. – СПб.: Издательство «Лань», 2003. – 656 с.
13. Гаврилушкина, О.П. Развитие изобразительной деятельности умственно отсталых детей дошкольного возраста/ О.П. Гаврилушкина// Особенности развития и воспитания детей дошкольного возраста с недостатками слуха

- и интеллекта/ под ред. Л.П.Носковой; Научно-исследовательский ин-т дефектологии акад. Пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1984. – С. 47 – 64.
14. Гаврилушкина, О.П. Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников/ О.П.Гаврилушкина, Н.Д.Соколова. – М.: Просвещение, 1985. – 72 с.
 15. Гаврилушкина, О.П. Обучение конструированию в дошкольных учреждениях для умственно отсталых детей: Кн. для учителя/ О.П.Гаврилушкина. – М.: Просвещение, 1991. – 94 с.
 16. Гаврилушкина, О.П. Детская олигофренопсихология / О.П.Гаврилушкина // Специальная дошкольная педагогика и психология: сборник программ нормативных курсов для высших учеб. заведений/ Под общ. ред. В.И.Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2001. – 336 с.
 17. Гаурилюс, А.И. Содержание кризиса первого года обучения у детей с интеллектуальной недостаточностью // А.И.Гаурилюс/ Специальная адукацыя. – 2011. - № 1. – С.9-13.
 18. Диагностика и коррекция психического развития дошкольников: учебное пособие/ Я.Л.Коломинский [и др.]; под общ. ред. Я.Л.Коломинского, Е.А.Панько. – Минск: “Універсітэцкае”, 1997. – 235 с.
 19. Егорова, Т. В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии/ Т.В.Егорова. – М.: Педагогика, 1973. – 152 с.
 20. Забрамная, С.Д. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей: пособие для психолого-педагогических комиссий / С.Д.Забрачная, О.В.Боровик – М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2002. – 32 с., 115 карт.
 21. Загузов, Н.И. Докторские диссертации по педагогике и психологии (1937-1999 годы). Справочник/ Н.И. Загузов. – М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2000. – 216 с.
 22. Зайцев Д.В. Дошкольная коррекционная педагогика/ Д.В.Зайцев. - Учебное пособие. – Саратов: Изд-во Саратовского педагогического института, 2000. – 40 с.
 23. Замский, Х.С. История олигофренопедагогики: Учебник для студентов пед.ин-тов по спец.№ 2111 «Дефектология» – 2-е изд., испр. и доп./ Х.С.Замский. – М.: Просвещение, 1980. – 398 с.
 24. Иванова, А.Я. Обучающий эксперимент/А.Я.Иванова// Психология умственно отсталого школьника: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 "Дефектология".- 3-е изд., перераб. и доп./ С.Я.Рубинштейн. – М.: Просвещение, 1986. – 192с.
 25. Исаев, Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство/ Д.Н.Исаев. – СПб: Речь, 2003. – 391 с.
 26. Каменская, В.Г. Детская психология с элементами психофизиологии: учебное пособие/ В.Г.Каменская. – М.: ФОРУМ: ИНФРА – М., 2005. – 288 с.
 27. Катаева, А.А. Сенсорное развитие и сенсорное воспитание аномальных детей дошкольного возраста/ А.А. Катаева: автореф. дис. ... д-ра. психол. наук: 19.00.10 – НИИ дефектологии АПН СССР. – Москва, 1977. – 23 с.

28. Катаева, А.А. Развитие наглядного мышления у детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и интеллекта/ А.А.Катаева// Особенности развития и воспитания детей дошкольного возраста с недостатками слуха и интеллекта/ под ред. Л.П.Носковой; Научно-исследовательский ин-т дефектологии акад. Пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1984. – С. 74-90.
29. Катаева, А.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений/ А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 208 с.
30. Коробейников И.А. Патологическая дифференциация некоторых форм психического недоразвития у детей старшего дошкольного возраста: Автореф. дис. ... канд. психол.наук: 19.00.10/ Акад. пед. наук СССР, науч. –исслед. ин-т дефектологии. – М., 1980. – 23 с.
31. Косякова, О.О. Психология развития в пренатальности и младенчестве/ О.О.Косякова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 157 с.
32. Коррекционно-воспитательная работа в специальных дошкольных учреждениях: сб.научн.трудов/ под ред.Н.Г.Морозовой, АПН СССР, НИИ дефектологии. – М.: типография газеты «Красный воин», 1976. – 104 с.
33. Курек, Н.С. История ликвидации педологии и психотехники в СССР/ Н.С.Курек. – Спб.: Алетейя, 2004. – 330 с.
34. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб.пособие для студ.психол.фак.высш.учеб.заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
35. Лисина, М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: Педагогика, 1986. – 143 с.
36. Лифанова Т.М. Полная библиография трудов Л.С.Выготского/ Т.М.Лифанова// Вопросы психологии. – 1996. – № 5. – С. 22–25.
37. Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития/ В.И.Лубовский. - М.: Педагогика, 1989. – 104 с.
38. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений/ А.Р.Лурия. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.
39. Масюкова, Н.А. Работа психолога в системе оказания помощи детям с задержкой психического развития от 0 до 7 лет/ Н.А.Масюкова, Е.С.Слепович. – Минск: ИПК образования РБ, 1994. – 50 с.
40. Медникова, Л.С. К проблеме развития ритмической способности дошкольников с интеллектуальной недостаточностью//Л.С.Медникова/ Дефектология. – 2001. – № 6. – С.16-18.
41. Морозова, Н.Г. Формирование познавательных интересов у детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии/ Н.Г.Морозова// Особенности развития и воспитания детей дошкольного возраста с недостатками слуха и интеллекта/ под ред. Л.П.Носковой; Научно-исследовательский ин-т дефектологии акад. Пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1984. – С. 65-74.

42. Мухина, В.С. Возрастная психология. Феноменология развития: учебник для студ. высш.учеб.заведений/ В.С.Мухина. – 10-е издание, перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 608 с.
43. Обучение сюжетно-ролевой игре дошкольников с проблемами в интеллектуальном развитии: Учеб.-метод. пособие / Под ред. Л.Б.Баряевой, А.П.Зарин, Н.Д.Соколовой. – СПб: ЛОИУУ, 1996. – 95 с.
44. Особенности познавательной деятельности и обучения умственно отсталых детей дошкольного возраста: методическое письмо/ сост. Н.Г.Морозова, Г.В.Кузнецова. – М.: МП СССР, 1978. – 32 с.
45. Осовский, Е.Г. Педагогическая деятельность и научные воззрения Г.Я.Трошина//Е.Г.Осовский, Л.Ю.Беленкова/ Дефектология. – 2000. – № 3. – С.16-18.
46. Пожар, Л. Психология аномальных детей и подростков – патопсихология/Л.Пожар. – Воронеж: Издательство «Институт практической психологии», НПО «Модэк», 1996. – 128 с.
47. Практикум по психологии умственно отсталого ребенка: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология»/ А.Д.Виноградова, Е.И.Липецкая, Ю.Т.Матасов, И.П.Ушакова; сост. А.Д.Виноградова. – М.: Просвещение, 1985. – 144 с.
48. Процко, Т.А. Особенности мыслительной деятельности умственно отсталых школьников при решении словесно-образных задач: автореф. дис. ... канд. психол. наук.: 19.00.10 / Т.А.Процко. - Акад. пед. наук СССР, науч.-исслед. ин-т дефектологии. – Москва, 1980. – 21 с.
49. Процко, Т.А. Особенности мышления умственно отсталых школьников при оперировании жизненным опытом// Т.А.Процко/ Дефектология. – 1993. – № 2-3.
50. Процко, Т.А. Психолого-педагогическое обследование учащихся младших классов вспомогательной школы: Учеб.-метод. пособие/ Т.А.Процко. – Мн.: БГПУ им.М.Танка, 2000. – 103 с.
51. Процко, Т.А. Особенности развития познавательной стороны психики у младших школьников с легкой степенью интеллектуальной недостаточности (умственной отсталости): учеб. пособие / Т.А.Процко. – Мн.: БГПУ, 2006. – 54 с.
52. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие/ под ред. И.Ю.Левченко, С.Д.Забрамной. – М.,: Изд. центр «Академия», 2005. – 320 с.
53. Рубинштейн, С.Я. Психология умственно отсталого школьника: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 "Дефектология". – 3-е изд., перераб. и доп. / С.Я.Рубинштейн. – М.: Просвещение, 1986. – 192с.
54. Семаго, Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст// Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
55. Слепович Е.С. Особенности активной речи дошкольников, отстающих в развитии: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Е.С.Слепович. – НИИ дефектологии АПН СССР. – Москва, 1978. – 21 с.

56. Слепович Е.С. Некоторые особенности общения дошкольников с задержкой психического развития/ Е.С.Слепович// Генетические проблемы социальной психологии: Сб. статей / под ред. Я.Л.Коломинского и М.И.Лисиной. – Мн.: Университетское, 1985. – 208с.
57. Слепович, Е.С. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития/ Е.С.Слепович. – М.: Педагогика, 1990. – 96 с.
58. Слепович, Е.С. Коррекция психического развития детей с интеллектуальной недостаточностью: методические рекомендации/ Е.С.Слепович, А.М.Поляков. – Минск: UNICEF, Детский фонд ООН, 2005. – 96 с.
59. Слепович, Е.С. Белорусская специальная психология: преемственность и новации // Е.С.Слепович, А.М. Поляков/ Журнал практического психолога. – 2006. – №6. – С.61-75.
60. Слепович, Е.С. Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Практика специальной психологии / Е.С.Слепович, А.М.Поляков. – СПб.: Речь, 2008. – 247с.
61. Соколова Н.Д. Развитие игровой деятельности умственно отсталых дошкольников в процессе направленного обучения/Н.Д.Соколова// Особенности развития и воспитания детей дошкольного возраста с недостатками слуха и интеллекта/ под ред. Л.П.Носковой; Научно-исследовательский ин-т дефектологии акад. Пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1984. – С. 39- 47.
62. Сотникова, В.М. Контроль за организацией педагогического процесса в группах раннего возраста ДОУ/ В.М.Сотникова, Т.Е.Ильина. – М.: ООО «Издательство Скрипторий 2003», 2003. – 80 с.
63. Сорокин, В.М. Специальная психология: Учеб.пособие под научн.ред. Л.М.Шипицыной/ В.М.Сорокин. – СПб.: «Речь», 2003. – 216с.
64. Стребелева Е.А. Формирование мышления у умственно отсталых дошкольников// Е.А.Стребелева /Дефектология. – 1994. – №5.
65. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста: учеб. пособие/ Е.А.Стребелева, Г.А.Мишина. – М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2008. – 143 с.
66. Субботский, Е.В. Нравственное развитие дошкольника/ Е.В.Субботский // Вопросы психологии. – 1983. – № 4. – С. 29-38.
67. Урунтаева Г.А. Дошкольная психология: учебное пособие/ Г.А.Урунтаева. – М.: Академия, 2001. – 336 с.
68. Усанова, О.Н. Специальная психология/ О.Н.Усанова. – СПб.: Питер, 2006. – 400 с.
69. Уфимцева, Л.П. Зависимость функциональной готовности детей-олигофренов к школе от состояния соматического здоровья/ Л.П.Уфимцева// Дефектология. – 2000. – № 5.
70. Хайртдинова, Л.Ф. Формирование первоначальных представлений о себе у дошкольников с нарушениями интеллекта /Л.Ф.Хайртдинова// Дефектология. – 2002. – № 1. – С. 81-89.

71. Хейссерман, Э. Потенциальные возможности психического развития нормального и аномального ребенка/ Э.Хейссерман. – М.: Просвещение. – 1964. – 403 с.
72. Хомская, Е.Д. Нейропсихология: 4-е издание/ Е.Д. Хомская. – СПб.: Питер. – 2008. – 496 с.
73. Чудова, А.В. Психолого-педагогическое изучение готовности к школе учащихся с нарушением интеллектуального развития/ А.В.Чудова// Дефектология. – 2007. – № 5. – С.42-48.
74. Шаповал, И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: Учебное пособие/ И.А.Шаповал. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 320 с.
75. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта/ Л.М. Шипицына. – 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб.: Речь, 2005. – 477 с.
76. Шуберт, М.А. Опыт применения системы Бинэ к исследованию русских дефективных детей//М.А.Шуберт/ Труды первого Всероссийского съезда по экспериментальной педагогике 26–31 декабря 1910 г. – СПб., 1911. – С. 33-58.
77. Эльконин Д.Б. Детская психология: учебное пособие/ Д.Б.Эльконин. – М.: Академия, 2006. – 384с.
78. Ярошевский, М.Г. История психологии /М.Г.Ярошевский. – М.: Мысль, 1976. – 463 с.
79. Ярошевский, М.Г. История психологии от античности до середины XX в: Учеб. пособие / М.Г.Ярошевский. – М.: Мысль, 1996. – 416 с.

**Психолого-педагогическая характеристика
ребенка дошкольного возраста – воспитанника
учреждения дошкольного образования общего типа**

*(Шинкаренко, В.А. Коррекционная работа с детьми
с трудностями в обучении: учеб.-метод. комплекс/
В.А.Шинкаренко [электронный ресурс]. Режим доступа:
http://ipk.bspu.unibel.by/umk/krsdto/lekcii_2pril.html.
- Дата доступа 31.03.2011)*

Общие сведения о ребенке

Фамилия, имя, отчество.

Дата рождения.

Домашний адрес.

Образовательный маршрут (учреждения дошкольного образования, которые посещал ребенок, сроки пребывания в них, в какой группе обучается и воспитывается в настоящее время, получение коррекционно-педагогической и психологической помощи).

Условия воспитания в семье

Состав семьи.

Занятия родителей и других родственников, с которыми проживает ребенок.

Жилищно-бытовые условия семьи.

Особенности отношения к ребенку родителей и других родственников, с которыми он проживает.

Сотрудничество родителей и других родственников с учреждением дошкольного образования.

Выявленные негативные особенности внутрисемейных отношений и другие факторы влияния семьи, осложняющие развитие ребенка.

Другие сведения, характеризующие влияние семьи на развитие ребенка.

Характеристика основных видов деятельности и усвоения программного материала

Общая осведомленность (владение представлениями и знаниями в рамках раздела «Я и мир вокруг меня»).

Игровая деятельность. Характер игровой деятельности как показатель уровня психического развития (по Н.А.Масюковой и Е.С.Слепович): игровая активность; играет один или в группе; инициативность в организации игры; игровые интересы и их характер; характер замысла (сюжета) игры; осмысление моделируемой действительности; характер игровых действий, их адекватность или неадекватность; характер функций замещения (особенности использования предметов-заместителей и принятия на себя роли); отношение к игрушке, адекватность ее использования.

Личностные проявления в процессе игровой деятельности (по Н.А.Масюковой и Е.С.Слепович): потребность в сверстнике как партнере в игре; личностные параметры, определяющие выбор партнера; стиль взаимоотношений в игре; лидирующее или подчиненное положение в игре; конфликтность (причины возникновения конфликтных ситуаций); характер реакций на успешность (неуспешность) в игровой деятельности; эмоциональный фон игры; устойчивость игровых объединений.

Особенности участия в игре, организованной воспитателем. Особенности самостоятельной игровой деятельности ребенка.

Изобразительная деятельность, конструирование, ручной труд: интерес к занятиям; владение изучаемыми приемами работы (рисования, лепки, аппликации, работы со строительными и другими материалами для конструирования, ручного труда); способность к овладению новыми приемами работы по подражанию (показу) и речевой инструкции; успешность принятия помощи в случае затруднений; владение выполнением предусмотренных программой заданий (например, конструированием по образцу, по рисунку, по условиям, по замыслу); занятия изобразительной деятельностью, конструированием, ручным трудом по собственной инициативе.

Музыкальная, художественно-речевая, театрально-художественная деятельность (интерес, достижения).

Физическая культура: отношение к утренней гимнастике, физкультурным занятиям и другим формам организованной и самостоятельной двигательной активности; состояние навыков ходьбы, бега, прыгания, бросания и ловли мяча, лазания, выполнения спортивных упражнений; владение техникой спортивных игр.

Самообслуживание и хозяйственно-бытовой труд: стремление ребенка к самостоятельности; соответствие умений возрастным нормативным показателям (указать умения, овладение которыми наиболее отстает от возрастной нормы).

Математическая подготовка: дочисловые количественные представления (сравнение множеств по количеству, преобразование множеств, сопоставление численности множеств, воспринимаемых различными анализаторами); количественные представления и счет (в рамках программного материала для детей старше 4-х лет); знания о величине, объемных формах и геометрических фигурах; ориентировка в пространстве и во времени.

Подготовка к обучению грамоте (для детей старше 5-ти лет): выделение слов из предложения и определение их последовательности; деление слова на слоги, определение их количества и последовательности; выделение в слове звуков и определение их последовательности, различение гласных и согласных звуков; знание букв, чтение.

Предпосылки учебной деятельности. Умения выполнять новые действия по показу, по словесной инструкции, по образцу. Умения ориентировки в задании, планирования, самоконтроля.

Ребенок в коллективе сверстников: потребность ребенка в социальных контактах со сверстниками; развитие коммуникативных и организационных умений; социометрический статус ребенка в системе межличностных отношений.

Индивидуальные особенности ребенка (по Я.Л.Коломинскому, Е.А.Панько). Темперамент ребенка. Факты поведения, позволяющие отнести его к одному из темпераментов. Способности ребенка. Общая одаренность. Специальные способности. К какому виду деятельности замечены склонности? Проявление творческих способностей (в каком виде, степень выраженности). Полоролевое развитие ребенка. Как протекает процесс половой идентификации? Какие черты характера проявляются наиболее выражено?

Личность дошкольника (по Я.Л.Коломинскому, Е.А.Панько). Характеристика мотивационно-потребностной сферы. Интересы, стремления, мечты, ценностные ориентации ребенка. Выражение потребности в самоутверждении, в признании и др. Депривацию (ограничение) каких потребностей переживает ребенок?

Эмоциональная сфера. Развитие высших чувств (нравственных, познавательных, эстетических), типичные формы их выражения по отношению к конкретным людям (сверстникам, педагогам и др.). Отношение к животным, растениям. Отношение к себе. Чувство гордости и стыда (степень выраженности; что вызывает эти чувства). Какие достижения, неудачи? Преобладающее настроение (довольный – недовольный, серьезный, спокойный – веселый, грустный вспыльчивый). Испытывает ли чувство неполноценности, неуверенность в себе.

Развитие воли. Умеет ли управлять своим поведением, чувствами? Настойчив ли, упрям, капризен? Отношение к трудностям.

Особенности познавательной деятельности ребенка

Сенсорное развитие (владение сенсорными эталонами, перцептивными действиями и др.) (по Я.Л.Коломинскому, Е.А.Панько). Художественное восприятие дошкольника (картины, сказки, музыка и др.). Развитие наблюдательности. Индивидуальные особенности в развитии сенсорики. Есть ли отклонения?

Развитие внимания (по Я.Л.Коломинскому, Е.А.Панько). Умение сосредоточиться, устойчивость внимания, объем, переключение и распределение внимания. Степень развития произвольного внимания. Какие средства использует для его организации? Какие предметы, виды деятельности привлекают наибольшее внимание? Проявляется ли рассеянность? Предполагаемые причины ее.

Особенности памяти (по Я.Л.Коломинскому, Е.А.Панько): быстрота, точность и прочность, объем. Какой материал запоминается лучше всего? Развитие образной памяти. Уровень развития произвольного запоминания. Нарушения, отклонения в мнемической деятельности. Предполагаемые причины их.

Особенности мышления (по Я.Л.Коломинскому, Е.А.Панько). Познавательная активность ребенка, его вопросы взрослым. Развитие мыслительных операций. Характеристика понятий, суждений и умозаключений. Развитие наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического мышления. Отклонения в умственном развитии, предполагаемые причины их.

Особенности речи. Предречевой и речевой анамнез. Артикуляционный аппарат (строение, моторика). Голосообразование и дыхание. Фонематический слух. Фонематический анализ и синтез. Звукопроизношение. Импрессивная речь. Словарь (количественная и качественная характеристика). Слоговая структура слова. Грамматический строй речи. Связная речь.

Развитие воображения (по Я.Л.Коломинскому, Е.А.Панько). Воссоздающее и творческое воображение. Особенности образов творческого воображения. В каких видах деятельности воображение проявляется наиболее заметно? Какие личностные качества, отклонения в психическом развитии проявляются в образах творческого воображения?

Педагогическое заключение: квалификация выявленных трудностей в усвоении программного материала (имеют тотальный характер или проявляются в рамках отдельных видов деятельности, при усвоении материала отдельных разделов программы; выраженность выявленных трудностей в сопоставлении с возрастными нормативными показателями развития игровой деятельности; продуктивных видов деятельности и т.д.; стойкость).

Психологическое заключение: психологический диагноз; психологическое обоснование выявленных трудностей в обучении.

Психофизическое развитие ребенка первого года жизни

Возраст	Развитие движений	Развитие общения	Развитие речи	Развитие предметной деятельности
1 месяц	Хаотические движения руками, ногами, при выкладывании на живот поднимает подбородок.	Следит некоторое время за игрушкой. Сосредоточение при появлении взрослого или на звук голоса.	Поворачивает голову на голос.	Следит некоторое время за игрушкой. Активное бодрствование (1–1,5 месяца).
2 месяца	При выкладывании на живот поднимает грудь, опираясь на предплечья. Удерживает голову в вертикальном положении.	Поворачивает голову на голос. Улыбается, когда с ним разговаривают.	Поворачивает голову на голос. В плаче появляются интонации.	Долго рассматривает висащие перед грудью игрушки. Следит за движущимися перед глазами яркими предметами.
3 месяца	Тянется за предметом, но как правило промахивается. Хорошо держит голову. Долго лежит на животе, опираясь на предплечья.	«Комплекс оживления» на появление взрослого.	Гулит (гукание).	Тянется за предметом, но как правило промахивается. Сенсорная активность (1,5–3 месяца).
4 месяца	Поворачивается со спины на бок, присаживается с поддержкой. Упирается ножками, согнутыми в тазобедренных суставах, при поддержке под мышки.	Находит глазами взрослого. Выделяет лицо матери. Реагирует на интонации в голосе взрослого.	Гулит («свирель» — тянет гласные звуки).	Занимается висащими игрушками: ощупывает, захватывает. Во время кормления поддерживает бутылочку. «Преддействие» (3–4,5 месяцев).
5 месяцев	Хватает рукой предметы, удерживает их. Приподнимет туловище на выпянутых руках, переворачивается со спины на живот, устойчиво сидит при поддержке под мышки.	Отличает голоса близких людей, различает интонации в обращенной к нему речи. Активная стадия развития эмоционального общения.	Различает интонации в голосе взрослого. Певуче гулит.	Берет протянутую взрослым игрушку и удерживает ее. Простое результативное действие (4–7 месяцев).
6 месяцев	Переворачивается с живота на спину и наоборот, передвигается в кроватке, стараясь ползать. Делает попытки принять вертикальное	Активно реагирует на интонацию в голосе. Различает эмоциональное состояние взрослого. Отличает лица близких людей от чужих.	Произносит отдельные слоги: <i>ба, па, ма</i> .	

	положение.			
7 месяцев	Хорошо ползает. Сидит без поддержки, стоит ровно, садится и встает при поддержке за руки.	Эмоциональный отклик на общение со взрослыми. Вызов и контакт с посторонними взрослыми и детьми.	Подолгу лепечет.	Простые манипуляции с предметами постепенно превращаются в соотносящие действия (7–9 месяцев).
8 месяцев	Сам сидит и встает, держась за барьер. Ест кусочек хлеба, который держит в руке.	Дифференцирует общение с близкими и незнакомыми людьми. Первые проявления ситуативно-делового общения.	Громко повторяет и произносит самостоятельно отдельные слоги. По просьбе взрослого повторяет заученные движения. Появление лепетных слов.	По просьбе взрослого повторяет заученные движения: «Ладушки» и т.п., прикладывает усилия, чтобы достать игрушку. Развитие соотносящих действий.
9 месяцев	Переступает, держась за барьер манежа или при поддержке за обе руки.	Выполняет по просьбе взрослых первые коммуникативные приемы: «дай ручку», «помаши до свидания» и т.п.	Повторят за взрослым слоги, слова, звуки. Реагирует на заигрывание, играет в «прятки» — сам закрывает лицо руками или косынкой.	Предметы катает, вынимает, вкладывает в зависимости от свойств предметов. Отыскивает названный предмет в разных местах. Появление специфических движений рукой «пинцет» и «щипцы».
10 месяцев	Ходит держась за каталку.	Наблюдает за общением взрослых, машет рукой при прощании, дерется, выражает радость.	Произносит первые слова обозначения (дай, ав-ав и др).	Действия с предметами приобретают устойчивый характер. Появляются первые и элементарные орудийные действия.
11 месяцев	Стоит сам, при незначительной поддержке ходит.	Знает значение слова «нельзя». Старается привлечь к себе внимание окружающих.	Активное формирование пассивного словаря. Развитие активного словаря. Появление первых слов.	Выполняет знакомые ему движения: покати мяч, лови и т.п. Овладевает действиями накладывания одного предмета на другой, снимает и одевает кольца на пирамидку. Появляются функциональные действия.
1 год	Ходит самостоятельно или держась одной рукой.	Появление делового общения со взрослыми.	Ребенок выполняет простые указания взрослого (дай, покажи, брось). Активный словарь состоит из 10–20 слов.	Активное развитие функциональных действий.

Диагностика развития общения со взрослым ребенком в первом полугодии жизни

*(Методика диагностики развития общения в первом полугодии жизни
Е.О.Смирновой, Л.Н.Галигузовой [31])*

Поведение младенца первого полугодия жизни спонтанно и неустойчиво, его активная и реактивная составляющие трудно различимы, поэтому судить об уровне развития общения у ребенка на этом этапе можно лишь по совокупности характеристик комплекса оживления в ситуациях, различающихся «коммуникативной задачей», которая возникает перед младенцем. Чем пассивнее взрослый, тем активнее ведет себя ребенок, побуждаемый потребностью в общении. Соответственно процедура диагностики включает следующие три ситуации, различающиеся по степени коммуникативной активности взрослого.

Ситуация 1. «Пассивный взрослый».

Цель: выявление параметров общения при наименьшей коммуникативной активности взрослого.

В ситуации пассивности взрослого основная «коммуникативная задача» ребенка заключается в том, чтобы привлечь к себе его внимание и побудить к общению, поэтому здесь ярче всего проявляется инициативность ребенка. *Процедура проведения диагностической пробы.* Ребенок находится в кроватке или на пеленальном столе. Младенца нужно распеленать или одеть так, чтобы одежда не стесняла его движений. Взрослый становится или садится рядом, повернув лицо к младенцу, но не смотрит ему в лицо, делая вид, что его внимание привлечено к чему-то другому. В течение 20-30 секунд он не вступает в общение с ребенком, не смотрит на него, не улыбается и не разговаривает, выжидая, когда младенец проявит инициативу. Поведение ребенка фиксируется в протоколе (приводится ниже). Если ребенок начал сразу проявлять комплекс оживления с нарастающей интенсивностью (все сильнее размахивая ручками, громче вскрикивая и др.), следует отметить этот факт в протоколе и, не дожидаясь истечения 30 секунд, ответить на призыв малыша улыбкой и ласковыми словами, тем самым, переходя к следующей диагностической ситуации.

Возможны другие варианты поведения ребенка. Бывает, что ребенок слишком сосредоточился на своих внутренних ощущениях или его внимание привлечено к чему-то другому, и он не замечает взрослого. Тогда нужно попытаться привлечь его внимание движением, голосом, покашливанием (но не адресоваться к малышу лично) и подождать каких-либо действий с его стороны после того, как он обратит внимание на взрослого. Регистрация поведения ребенка производится с этого момента. Малыш может проявить недовольство пассивностью взрослого – хмуриться, отворачиваться, хныкать. Тогда следует зафиксировать эти проявления в примечании, прекратить пробу до истечения 30 секунд и вступить с ребенком в общение, успокоить.

В этом случае ситуацию «Пассивный взрослый» можно повторить после ситуации «Чистое общение».

Ситуация 2. «Чистое общение».

Цель: выявление параметров общения при коммуникативной активности взрослого.

В этой ситуации основная «коммуникативная задача» ребенка заключается в том, чтобы выразить отношение к воздействиям взрослого, побудить его к выражению отношения к себе и тем самым продлить общение. Поэтому здесь выявляется в основном чувствительность ребенка к воздействиям взрослого, умение чередовать инициативное и ответное поведение.

Процедура проведения диагностической пробы. Проба «Чистое общение» представляет собой чередование периодов активных воздействий взрослого и пауз. В период активных воздействий взрослый обращается к ребенку с улыбкой, глядя в глаза, ласково называет его по имени, произносит нежные слова, побуждает улыбнуться, сказать «агу» и т.д. Во время паузы взрослый воспринимает ответ ребенка и ожидает воздействий с его стороны.

Ребенок находится в кроватке или на пеленальном столе. Взрослый склоняется над ним, пытается встретиться взглядом и в течение примерно 15 секунд с улыбкой ласково разговаривает с ним, хвалит, побуждает к общению. (Например: «Мишенька, агу! Скажи, Мишенька, агу! Молодец, Мишенька, умница, вот какой хороший малыш! Затем: «Это Мишенька у нас такой красивый, веселый, румяный? И т.д.») Речь взрослого должна быть негромкой, отчетливой, неторопливой, с паузами. Поведение ребенка фиксируется в протоколе. Это период активных воздействий взрослого.

Затем взрослый делает паузу: слегка отстраняясь, с улыбкой смотрит на ребенка. В период паузы также регистрируется выраженность компонентов комплекса оживления. Чередование активных воздействий и пауз следует осуществить несколько раз в течение 1-2 минут, фиксируя в протоколе поведение младенца в каждый период. Временные интервалы жестко не задаются, так как темп общения у разных детей может существенно отличаться.

Как правило, для диагностики уровня развития общения у младенцев старше 2 месяцев этих двух ситуаций бывает достаточно. Для более маленьких детей или в тех случаях, когда ребенок не реагирует на воздействия взрослого, необходимо организовать ситуацию «Общение на руках у взрослого».

Ситуация 3. «Общение на руках у взрослого».

Цель: выявление параметров общения при максимальной коммуникативной активности взрослого.

В этой ситуации основная «коммуникативная задача» ребенка достигнута, его потребность во внимании и доброжелательности взрослого удовлетворяется, он спокойно выражает свое удовольствие от общения. Здесь, в основном, выявляется чувствительность ребенка к воздействиям взрослого.

Процедура проведения диагностической пробы. Ребенок находится на коленях у взрослого или на руках в позе «под грудь». Взрослый смотрит в глаза младенцу и тихим ласковым голосом обращается к нему, слегка приближая и удаляя свое лицо. Если ребенок остается пассивным, следует усилить воздействия, стараясь вызвать у малыша сосредоточение или улыбку: слегка потормошить, пощекотать щечку или подбородок, погладить. Проба длится в течение 1 минуты. Поведение ребенка фиксируется в протоколе так же, как в ситуации «Чистое общение».

В процессе проведения каждой диагностической процедуры психолог отмечает в соответствующих графах протокола баллами выраженность наблюдаемых компонентов комплекса оживления.

Анализ результатов: анализируется поведение ребенка во всех диагностических ситуациях по выделенным параметрам. Уровень развития общения ребенка определяется по совокупности всех параметров.

Шкалы оценки выраженности компонентов комплекса оживления

Компоненты комплекса оживления	Критерии оценки компонента	Баллы
Сосредоточение	Отсутствует: рассеянный, блуждающий взгляд	0
	Слабое: кратковременное неполное замирание, взгляд на взрослого	1
	Среднее: неполное замирание со взглядом на лицо или глаза взрослого	2
	Сильное: полное замирание, длительный сосредоточенный взгляд в глаза взрослого	3
Улыбка	Отсутствует	0
	Слабая: кратковременная улыбка без размыкания губ, со спокойной мимикой	1
	Средняя: улыбка с размыканием губ, довольным выражением лица, но без оживленной мимики	2
	Яркая: длительная улыбка с размыканием губ, оживленной мимикой, радостным взглядом, смех	3
Двигательное оживление	Отсутствует	0
	Слабое: Поворот головы, слабые эпизодические движения ручками или ножками	1
	Среднее:	2

Вокализации	Вскидывание ручек, сгибание ножек, повороты на бок	
	Сильное: энергичные многократные шагающие движения ногами, вскидывание ручек, вовлечение в движение корпуса	3
	Отсутствуют	0
	Тихий однократный голосовой звук	1
	Эпизодические голосовые звуки	2
	Многократные разнообразные голосовые звуки, радостные призывные вскрики	3

Шкалы оценки параметров общения в первом полугодии жизни

Параметры общения	Критерии оценки параметра	Баллы
Инициативность	Отсутствует: ребенок не проявляет интереса ко взрослому или пассивно выжидает обращения	0
	Слабая: ребенок однократно проявляет комплекс оживления, затем отвлекается и теряет интерес ко взрослому	1
	Средняя: ребенок эпизодически проявляет комплекс оживления, в промежутках отвлекается	2
	Высокая: младенец многократно или непрерывно проявляет комплекс оживления, отвлечения отсутствуют	3
Чувствительность к воздействиям взрослого (определяется в ситуациях)	Отсутствует: ребенок ни в одной из ситуаций не проявляет комплекс оживления в ответ на воздействия взрослого	0
	Слабая: ребенок однократно проявляет комплекс оживления, затем отвлекается и теряет интерес ко взрослому	1
	Средняя: ребенок изредка проявляет комплекс оживления в ответ на обращения взрослого, некоторые воздействия оставляет без внимания	2
	Высокая: ребенок проявляет комплекс оживления в ответ на каждое воздействие взрослого; интенсивность комплекса оживления у младенца выше при пассивности взрослого, чем в период воздействия взрослого (ребенок затихает при воздействиях взрослого и оживляется во время каждой паузы); состав комплекса оживления у ребенка различен в разных ситуациях общения	3

Средства общения (определяется по характеристикам компонентов комплекса оживления во всех ситуациях)	Отсутствуют: ребенок ни в одной пробе не проявляет комплекс оживления	0
	Обедненный репертуар коммуникативных средств: в составе комплекса оживления у ребенка стабильно отсутствует 1 и более компонентов во всех 3 пробах	1
	Недостаточное владение средствами общения: в составе комплекса оживления у ребенка присутствуют все 4 компонента, но при этом максимальное значение выраженности одного или более компонентов равно 1 баллу	2
	Достаточный уровень владения средствами общения: в составе комплекса оживления у ребенка присутствуют все 4 компонента, но при этом каждый компонент достигает выраженности не менее 2 баллов	3

Диагностика развития общения со взрослым ребенка во втором полугодии жизни

(Методика диагностики развития общения со взрослым во втором полугодии жизни ребенка Е.О.Смирновой, Л.Н.Галигузовой)

Перед тем как проводить диагностику, психолог предоставляет ребенку возможность освоиться в новой обстановке, познакомиться с незнакомым взрослым. Поскольку во втором полугодии страх перед незнакомцем является характерной особенностью большинства детей, налаживание контакта с ребенком требует особого внимания и времени. Так, в момент знакомства ребенку лучше находиться на руках у матери. Психолог должен выразить доброжелательное отношение к младенцу (поздороваться с улыбкой, ласково назвать его по имени), но не демонстрировать чрезмерной активности, а подождать инициативы со стороны ребенка. Если ребенок проявляет настороженность, не следует непосредственно обращаться к нему, лучше попытаться привлечь его внимание действиями с игрушками, сопровождая их соответствующими комментариями. Например, психолог достает из мешочка разные предметы и говорит, не глядя на ребенка: «А что там у нас в мешочке? Ой, это погремушка! Как она гремит?» и т.д. Демонстрируя игрушки, время от времени предлагайте их младенцу, но не будьте слишком настойчивы. Рано или поздно ребенок проявит интерес, начнет брать игрушки, перестанет бояться. Тогда можно приступать к диагностике.

Ситуация 1. «Пассивный взрослый».

Цель: выявление предпочитаемого вида деятельности и формы общения.

В этой ситуации ребенку предоставляется возможность инициировать ситуативно-личностное, ситуативно-деловое общение со взрослым или играть в игрушки самостоятельно.

Организация предметной среды. На столик выкладываются несколько игрушек, например погремушка, два кубика, маленький мячик, машинка, небольшая куколка, ложечка, чашечка.

Процедура проведения диагностической пробы. Ребенок находится на высоком стульчике перед столом, на котором лежат игрушки. Взрослый сидит рядом, повернувшись к младенцу лицом, но не обращаясь к нему. Если младенец начинает манипулировать игрушками, взрослый наблюдает за его действиями в течение 3 минут, не вмешиваясь в деятельность ребенка и регистрируя его поведение в протоколе. Затем проводится следующая проба – «Ситуативно-деловое общение».

Если младенец обращается к взрослому, тот отвечает ему, но не предпринимает активных действий. В течение 1 минуты регистрируются коммуникативные проявления ребенка. Если младенец начинает выражать недовольство, следует сразу же перейти к очередной пробе. Порядок проведения последующих проб зависит от того, какое общение инициировал ребенок. Если он протягивает предмет, показывает на него взрослому или обращается за помощью, проводится проба «Ситуативно-деловое общение». Если ребенок просится на руки, улыбается, прижимается к взрослому, то проводится проба «Ситуативно-личностное общение». Если младенец предпочитает одиночную игру, применяется диагностика предметно-манипулятивной деятельности.

Ситуация 2. «Ситуативно-деловое общение».

Цель: определение уровня развития параметров общения.

Организация предметной среды. На столик выкладываются несколько игрушек. Например, кубик, мячик, кукла.

Процедура проведения диагностической пробы. Взрослый демонстрирует простое действие с предметами: двигает кубик по столу, изображая звук мотора и сигнал «би-би», катает мячик или баюкает куколку, предлагая ребенку поиграть вместе, повторить показанное действие. Если младенец выхватывает игрушку и начинает играть с ней в одиночку, взрослый старается присоединиться к ребенку: просит дать ему игрушку, предлагает действовать поочередно, показывает другое действие с ней.

На случай быстрой потери интереса ребенка к игрушке следует иметь наготове несколько запасных предметов и предложить малышу выбрать то, что ему интересно. Если ребенок не берет игрушку, взрослый сам вкладывает ее в руку младенца и поощряет его действия. Если ребенок включается в совместную деятельность, взрослый подбирает моменты для похвалы и порицания действий ребенка, предлагая образцы новых действий. При этом порицание должно быть выражено со спокойной интонацией: «Не так» - и сопровождаться последующим показом правильного действия из наличного репертуара ребенка. (Например, ребенок начал стучать кубиком по столу, бросать его на пол или грызть, ему предлагают подвигать им по поверхности стола). Поощрений должно быть больше, чем порицаний (достаточно одного порицания, если ребенок реагирует на него, если не реагирует, то можно через какое-то время повторить его); за порицанием обязательно должно

следовать поощрение. Проба длится 3 минуты. Поведение ребенка регистрируется в протоколе.

Ситуация 3. «Ситуативно-личностное общение».

Цель: установление наличия желания и возможностей ребенка вступать в ситуативно-личностное общение. (Это необходимо для тех детей, которые предпочитают одиночную предметно-манипулятивную деятельность, а также для детей, инициирующих ситуативно-личностное общение).

Организация предметной среды. Никаких игрушек или предметов, отвлекающих внимание ребенка. Знакомая ребенку обстановка.

Процедура проведения диагностической пробы. Ребенок находится на детском стульчике за столом или сидит на ковре, на диване рядом со взрослым. Взрослый обращается к ребенку с улыбкой и ласковыми словами, называя малыша по имени, поглаживает его. Глядя в глаза, приглашает сесть к себе на колени, взять на руки, обнимает, прижимает к себе. Если ребенок охотно идет на эмоциональное общение, ему предоставляется инициатива. А взрослый подстраивается под обращения ребенка. Если младенец не отвечает взрослому в течение 3 минут, следует возобновлять воздействия варьируя их. Можно предложить поиграть в «Ку-ку», «Ладушки», «Сороку» и вновь попытаться приласкать ребенка. Если малыш уклоняется от общения, отталкивает взрослого, отползает, хнычет, пробу следует завершить и переключить внимание малыша на игрушки. Поведение малыша фиксируется в протоколе.

Анализ результатов: анализируется поведение ребенка во всех диагностических ситуациях по выделенным параметрам. Уровень развития общения ребенка определяется по совокупности всех параметров.

Шкалы оценки параметров общения во втором полугодии жизни ребенка

Параметры общения	Критерии оценки параметра	Баллы
Инициативность	Отсутствует: ребенок не обращается к взрослому, уклоняется от общения	0
	Слабая: ребенок изредка поглядывает на взрослого, смущается, не осмеливаясь обратиться, робко дотрагивается до него, протягивая игрушку, не решается вложить ее в руку взрослого; ребенок начинает эпизодически проявлять инициативу только после обращения взрослого	1
	Средняя: ребенок обращается к взрослому не во всех пробах; обращения не охватывают всего спектра возможностей, в основном обращается за помощью для поддержания самостоятельной деятельности	2

	(просит, например, подать предмет) или время от времени в поисках ласки прижимается к взрослому	
	Высокая: ребенок постоянно проявляет инициативу в общении; проявляет настойчивость, максимально используя средства воздействия на взрослого (заглядывает в глаза, улыбается, прижимается, пытается забраться на руки, вскрикивает, тянет за рукав, отбирает тетрадь, подает игрушки, сердится, хнычет, обиженно смотрит и т.д.); обращается к взрослому по разным поводам (чтобы привлечь к совместной деятельности, продемонстрировать желаемое действие с предметом, получить оценку своих действий, а так же в поисках ласки, сопереживания, поддержки и т.д.).	3
	Высокая: ребенок проявляет интерес, радость и удовольствие от общения (смотрит, улыбается, смеется, вскрикивает, лепечет), не отвлекается от общения	3
Средства общения	Экспрессивно-мимические (Э): ребенок не использует – не обращается к взрослому взглядом, не выражает голосом и мимикой своих переживаний	0
	ребенок использует мимику, обращается взглядом за оценкой, помощью, в поисках сопереживания	1
	Предметно-действенные (Д): ребенок не использует – не протягивает предмет, не изображает жеста желаемое действие	0
	ребенок использует жесты, изображающие действия, протягивает предмет, вкладывает предмет в руку взрослого	1
	Предречевые (П): отсутствуют – не обнаруживает понимания речи взрослого	0
	ребенок понимает речь взрослого, лепечет	1
Предпочитаемая форма общения	Ребенок предпочитает ситуативно-личностное общение (СЛЮ): в ситуации пассивности взрослого и в ситуации ситуативно-делового общения (СДО) игнорирует игрушки, при этом либо иницирует СЛЮ (заглядывает в глаза, прижимается ко взрослому, привлекает его внимание к себе вскриками, оживленными движениями или выражает недовольство), либо пассивно сидит, выжидая обращения взрослого; в ситуации СЛЮ охотно отвечает на инициативу взрослого; все показатели	СЛЮ

	общения в СЛЮ выше показателей общения в СДО	
Чувствительность к воздействиям взрослого	Отсутствует: ребенок не отвечает на инициативу взрослого	0
	Слабая: ребенок изредка отвечает на инициативу взрослого (например, подает по его просьбе игрушку, протягивает ручки, делает «ладушки», улыбается в ответ на улыбку взрослого), большинство обращений взрослого игнорирует (не смотрит на взрослого, продолжая одиночную манипулятивную деятельность, или смотрит по сторонам)	1
	Средняя: ребенок откликается на большинство обращений взрослого, но некоторые из них игнорирует	2
	Высокая: ребенок охотно откликается на любое обращение взрослого, постоянно посматривает на него, следя за выражением лица, смотрит в глаза, пытается подражать действиям взрослого, повторяет поощряемое действие, радуется похвале, огорчается при порицании	3
Вовлеченность в общение	Отсутствует: ребенок отвлекается от общения и не обращает внимания на взрослого; безразлично выполняет просьбы взрослого	0
	Слабая: ребенок проявляет слабый интерес к взрослому и его действиям, часто отвлекается от общения	1
	Средняя: ребенок проявляет интерес к взрослому и его действиям, но не выражает удовольствия, радости, редко отвлекается	2
	Ребенок предпочитает ситуативно-деловое общение (СДО): в ситуации пассивности взрослого инициирует СДО либо играет один; в ситуации СДО охотно откликается на инициативу взрослого; в ситуации СЛЮ уклоняется от общения с взрослым; все показатели общения в СДО выше, чем в СЛЮ	СДО
	Ребенок не обнаруживает предпочтения формы общения, не проявляет инициативы в ситуации пассивности взрослого, все показатели общения в СДО равны показателям общения в СЛЮ	СДО СЛЮ

**Основные показатели социально-эмоционального развития ребенка раннего возраста
в периоды 1 год 6 месяцев, 2 года**

Социально-эмоциональное развитие 1 год 6 месяцев	да	частично	нет	Социально-эмоциональное развитие 2 года	да	частично	нет
<p>Эмоционально-уравновешенное, спокойное, деловое состояние в течение дня.</p> <p>✓ Появляются социально-значимые жесты и мимика («жалеет»): по показу; по просьбе взрослого; редко по собственной инициативе в ответ на знакомую ситуацию.</p> <p>✓ Реагирует на эмоциональный тон голоса взрослого (подражает радостным или крикливым возгласам).</p> <p>✓ Подражает эмоциональному отношению взрослого к ситуации («жалеет», «сопереживает»).</p> <p>✓ Легко переключается (переходит) с одного эмоционального состояния на другое (огорчается, успокаивается). Отвлекается.</p> <p>✓ Плачет, выражая беспокойство при нарушении режима, привычных условий.</p> <p>✓ Интересуется действиями других детей.</p> <p>✓ Проявляет негативизм во взаимоотношениях со сверстниками (не уступает игрушку, отнимает).</p>				<p>Эмоционально-активное, деятельное состояние.</p> <p>✓ Хорошо настроен при самостоятельных умелых действиях, при положительной оценке взрослого.</p> <p>✓ Упрямится, требуя недозволенного, настаивая на своем.</p> <p>✓ Недоволен, отказывается от действия при неудавшейся попытке.</p> <p>✓ Кричит, жестикулирует, капризничает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • при нежелании выполнить просьбу взрослого, • подражая близкому человеку, другому ребенку, • для привлечения внимания. <p>✓ Непослушен, злится при ограничении движений, в ответ на грубый тон взрослого. Отказывается от общения (прячется) с незнакомым взрослым.</p> <p>✓ Долго плачет при уходе мамы, при испуге, при обиде.</p> <p>✓ Улыбается, жестикулирует, заглядывает в глаза, чтобы удержать внимание взрослого или другого ребенка, ожидает похвалы.</p> <p>✓ Проявляет яркие эмоции при общении с близкими (мимика, возгласы, движения).</p>			

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Рад общению со взрослыми. Проявляет большой интерес к их действиям. ✓ Плачет при расставании с мамой, некоторое время скучает. ✓ Интересуется самостоятельными действиями с игрушками, радуется собственным удачам. Огорчается неумением (отказывается от действия). Различно реагирует на разные мелодии, художественное слово (напевность стихов). ✓ С удовольствием повторяет знакомые движения под музыку. 			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Улыбается, пользуется эмоционально окрашенной речью при совместных играх с детьми. ✓ Получает удовольствие от самостоятельно произносимых слов. ✓ Эмоционально заинтересован музыкой, пением, малыми фольклорными формами, подвижными играми, отношение к ним дифференцированное (активные движения, раскованность, зачарованность, заторможенность). ✓ Восторженно относится к развлечениям, к играм. ✓ Проявляет эмоциональную память в знакомых ситуациях. ✓ С интересом смотрит мультфильмы, детские телевизионные передачи. ✓ Эмоционально предвосхищает результаты: собственного действия, действия взрослого. ✓ Сопереживает, сочувствует плачущему ребенку, пожилому человеку, бережно относится к животным, растениям: по примеру взрослого, редко по собственной инициативе. ✓ Эмоционально сдержан. Способен подождать немного (после объяснения взрослого). Спокойно относится к указаниям: «собери игрушки», «можно», «нельзя». Понимает слова «хорошо», «плохо». 			
---	--	--	--	--	--	--

**Основные показатели социально-эмоционального развития ребенка раннего возраста
в периоды 2 года 6 месяцев, 3 года**

Социально-эмоциональное развитие 2 года 6 месяцев	да	частично	нет	Социально-эмоциональное развитие 3 года	да	частично	нет
<p>✓ Сохраняет эмоционально уравновешенное состояние в периоды бодрствования.</p> <p>✓ Проявляет специфические свойства: веселый, активный, неугомонный, шумный, любознательный, безразличный, спокойный, вялый, капризный и др.</p> <p>✓ Может определить свое состояние. Воспринимает свою индивидуальность через собственные эмоциональные ощущения: мне больно, мне весело, мне хочется и т.д.</p> <p>✓ Появляется долговременная эмоциональная память. Вспоминает свои прежние эмоциональные ощущения, оказываясь в разных ситуациях: на празднике, в гостях – весело; при болезни – неприятно, плохо.</p> <p>✓ Бывает эмоционально сдержан при указаниях: надо, подожди и др. (осознание ситуации на основе эмоционального опыта).</p>				<p>✓ Хочет быть хорошим, ждет похвалы, одобрения, эмоционально-положительного подкрепления со стороны взрослого.</p> <p>✓ Проявляет инициативу, независимость.</p> <p>✓ Испытывает эмоциональное удовлетворение, если смог что-то выполнить. Доволен, когда хвалят.</p> <p>✓ Проявляет чувство гордости за себя (лучше всех бегаю), за родителей (папа самый сильный).</p> <p>✓ Любознателен, любопытен.</p> <p>✓ Долговременная память опирается на прежние эмоциональные переживания, могут возникать воспоминания за последний год.</p> <p>✓ Проявляет эмоциональную сдержанность: не кричит в общественных местах, переходит спокойно улицу со взрослым, не бегаёт по тротуару, спокойно слушает просьбу взрослого и выполняет ее, перестает плакать при обоснованном запрете.</p> <p>✓ Непослушен, эмоционально напряжен при ограничении движений, при непонимании взрослым его просьб и желаний. Может быть настойчивым в своих требованиях.</p>			

<p>✓ Увлекается интересной игрой (трудно отвлечь). Эмоционально заинтересован. Спокойно выполняет знакомые действия.</p> <p>Неинтересные, непонятные игры отвергает (трудно привлечь к действиям, если не заинтересовать).</p> <p>✓ Огорчается, сердится на свои неудачи при выполнении малознакомого действия.</p> <p>✓ Радует, смеется при получении результата, выполняя знакомые действия.</p> <p>✓ Радует веселым играм со взрослыми и детьми.</p> <p>✓ Испытывает эмоциональное удовольствие (зарождение эстетических чувств), слушая знакомые музыкальные произведения, песни.</p> <p>✓ Узнает знакомую музыку и воспроизводит знакомые движения (один и с группой детей).</p> <p>✓ Испытывает радость. Восторг при выполнении танцевальных движений.</p> <p>✓ Начинает чувствовать красоту.</p> <p>✓ Присущи тонкие эмоциональные состояния: нежность, любовь к ближнему, сочувствие, жалость, обида, зависть, тоска, радость, гнев (агрессия), боязнь. Интерес к животному и растительному миру, явлениям природы.</p> <p>✓ Нуждается в доброжелательном отношении взрослых, их положительной оценке.</p>				<p>✓ Переживает, если ругают. Длительно может обижаться за наказание.</p> <p>✓ Испытывает чувство огорчения, стыда. Понимает, что сделал что-то плохо; ожидает отрицательной оценки.</p> <p>✓ Понимает, если плохо делает кто-то другой. Дает эмоционально-отрицательную оценку (нельзя обижать, ломать, рвать и т.д.).</p> <p>✓ Может ревновать, обижаться, заступаться, сердиться, лукавить, озорничать.</p> <p>✓ Владеет неречевыми способами эмоционального общения. Свои чувства выражает взглядом, мимикой, тоном, жестами, выразительными движениями, позами.</p> <p>✓ Эмоционально выражает воображаемые ситуации (в игре).</p> <p>✓ Речь насыщает эмоционально-насыщенными оттенками (часто по подражанию).</p> <p>✓ Обозначает словом свои эмоциональные состояния: смеюсь, боюсь, замерз.</p> <p>✓ Могут возникать страхи, боязнь, темноты.</p> <p>✓ Начинает понимать юмор.</p> <p>✓ Эмоционально сопереживает персонажам при прослушивании сказок, спектаклей, мультфильмов (радуется, печалится, морщится от «боли» и т.д.).</p> <p>✓ Эмоционально отзывчив на музыку, пение, стихи. Подпевает, танцует. Реагирует на изменение музыки.</p> <p>✓ Испытывает эмоциональное удовлетворение от подвижных игр.</p> <p>✓ Эмоционально по-разному реагирует на красивое, некрасивое (замечает, отличает, оценивает).</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Сохраняется чувство привязанности к маме, папе, близким взрослым. Беспокоится при их уходе, но быстро успокаивается. ✓ Эмоционально сопереживает близкому человеку в доступных для понимания ситуациях. ✓ Способен понять радость или печаль (огорчение) другого ребенка. ✓ Оценивает взрослых (плохой-хороший) в зависимости от их эмоционально-индивидуальных черт характера и отношения к нему самому. ✓ Чувствует сильно- и слабохарактерных людей в семье. Ведет себя с ними по-разному (подчиняется или не слушается). ✓ Испытывает эмоциональное удовольствие (зарождение эстетических чувств), слушая знакомые музыкальные произведения, песни. ✓ Узнает знакомую музыку и воспроизводит знакомые движения (один и с группой детей). ✓ Испытывает радость. Восторг при выполнении танцевальных движений. ✓ Начинает чувствовать красоту. ✓ Присущи тонкие эмоциональные состояния: нежность, любовь к ближнему, сочувствие, жалость, обида, зависть, тоска, радость, гнев (агрессия), боязнь. Интерес к животному и растительному миру, явлениям природы. 			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Эмоционально предвосхищает результат некоторых действий (собственных и других людей). ✓ Огорчается при неумении что-то сделать. ✓ Радует, когда что-то получается. Приветливо, эмоционально открыто, доверительно относится к людям. Интересуется их делами, отвечает, если спрашивают. ✓ Помнит добрых и суровых людей (эмоционально отзывчив и эмоционально сдержан). ✓ Проявляет застенчивость характерной мимикой, особенно при обращении к нему незнакомого человека. ✓ Владеет неречевыми способами эмоционального общения. Свои чувства выражает взглядом, мимикой, тоном, жестами, выразительными движениями, позами. ✓ Эмоционально выражает воображаемые ситуации (в игре). ✓ Речь насыщает эмоционально-насыщенными оттенками (часто по подражанию). ✓ Обозначает словом свои эмоциональные состояния: смеюсь, боюсь, замерз. ✓ Могут возникать страхи, боязнь, темноты. ✓ Начинает понимать юмор. ✓ Эмоционально сопереживает персонажам при прослушивании сказок, спектаклей, мультфильмов (радуется, печалится, морщится от «боли» и т.д.). ✓ Эмоционально отзывчив на музыку, пение, стихи. Подпевает, танцует. Реагирует на изменение музыки. ✓ Испытывает эмоциональное удовлетворение от подвижных игр. 			
--	--	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Нуждается в доброжелательном отношении взрослых, их положительной оценке. ✓ Сохраняется чувство привязанности к маме, папе, близким взрослым. Беспокоится при их уходе, но быстро успокаивается. ✓ Эмоционально сопереживает близкому человеку в доступных для понимания ситуациях. ✓ Способен понять радость или печаль (огорчение) другого ребенка. ✓ Оценивает взрослых (плохой-хороший) в зависимости от их эмоционально-индивидуальных черт характера и отношения к нему самому. ✓ Чувствует сильно- и слабохарактерных людей в семье. Ведет себя с ними по-разному (подчиняется или не слушается). ✓ Не всегда может оценить доброту или понять наказание. Настораживается при общении с незнакомыми взрослыми, но легко вступает в контакт при их доброжелательном отношении. ✓ Подражает малознакомым людям, ситуациям, если глубоко затронуты эмоции. 				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Эмоционально по-разному реагирует на красивое, некрасивое (замечает, отличает, оценивает). ✓ Эмоционально предвосхищает результат некоторых действий (собственных и других людей). ✓ Огорчается при неумении что-то сделать. ✓ Радует, когда что-то получается. Приветливо, эмоционально открыто, доверительно относится к людям. Интересуется их делами, отвечает, если спрашивают. ✓ Помнит добрых и суровых людей (эмоционально отзывчив и эмоционально сдержан). ✓ Проявляет застенчивость характерной мимикой, особенно при обращении к нему незнакомого человека. ✓ Понимает состояние других на основе своего эмоционального опыта. Эмоционально оценивает ситуацию: сопереживает (если кому-то больно), помогает (если надо помочь), сочувствует, тихо ведет себя (если кто-то устал). 			
---	--	--	--	--	--	--	--

Схема изучения игровой деятельности дошкольников с нарушением интеллекта (по Л.Б.Баряевой, А.П.Зарин, Н.Д.Соколовой)

1. Особенности общей и мелкой моторики (мешают игре или нет).
2. Наличие интереса к игрушкам и действиям с ними; характер этого интереса: разлитой (когда ребенок перескакивает с одной игрушки на другую), избирательный.
3. Устойчивость интереса.
4. Адекватно ли употребление игрушек (использование предмета в соответствии с его назначением. Есть ли неадекватные действия, перечислить).
5. Характер игровых действий:
 - ✓ манипуляции (не являются специфически игровыми, действия, в ходе которых узнаются свойства предметов):
 - специфические - направлены на выявление свойства предмета (двигает машину взад и вперед, рассматривает колеса),
 - неспецифические - постукивание, покусывание, бросание (колотит куклу, нагромождает кубики и бросает);
 - ✓ процессуальные (действия не направлены на конечный результат, ребенок получает удовольствие от самого процесса действия);
 - ✓ сюжетные (действия, связанные между собой логикой сюжета).
6. Пользуется ли ребенок каким-то изобразительным действием с воображаемыми предметами.
7. Использует ли в игре предметы-заместители, понимает ли их роль.
8. Как ребенок сопровождает свою игру речью, составляет ли она с игровыми действиями единое целое, какими видами речи пользуется (фиксирующая; регулирующая; планирующая).
9. Продолжительность игры.
10. Особенности эмоционально-волевой сферы: активен или пассивен ребенок, возбудим или вял, с удовольствием ли играет или из-за подчинения.
11. С кем вступает в контакт в процессе игры: со взрослыми, с детьми.

**Методики обследования детей раннего возраста
(по Е.А. Стребелевой)**

№ п/п	Задание	Выполнение задания	
		2-2,5 года	2,5-3 года
1	«Лови шарик»	+	-
2	«Спрячь шарик» - 2 коробочки - 3 коробочки	+ -	- +
3	Работа с матрешкой - 2-х составная - 3-х составная	+ -	- +
4	Работа с пирамидкой - из 3-х колец - из 4-х колец	+ -	- +
5	Парные картинки - 2 - 4	+ -	- +
6	Цветные кубики - 2 (красный, желтый или белый) 4 (красный, желтый или белый; зеленый, синий)	+ -	- +
7	Разрезные картинки - из 2-х частей - из 4-х частей	+ -	- +
8	Конструирование из палочек - «молоточек» (2 палочки) - «домик» (3 палочки)	+ -	- +
9	«Достань тележку» (скользящая тесемка)	+	-
10	Нарисовать - дорожка - домик	+ -	- +

Примечание. Для проведения обследования необходимо иметь по два детских столика и стульчика, а также: 1) желобок с шариком; 2) три коробочки четырехугольной формы одинакового цвета, разные по величине, с соответствующими крышками; три разных по величине шарика одинакового цвета; 3) две матрешки (трехсоставные); 4) две пирамидки – из трех и четырех колец (кольца одного цвета); 5) две пары предметных картинок; 6) восемь цветных кубиков – по два красных, синих, желтых (белых), зеленых; 7) разные картинки: первая пара – одна из предметных картинок разрезана на две части; вторая пара – одна из картинок разрезана на три части; 8) десять плоских

палочек одного цвета; 9) тележка с кольцом, через которое продета тесемка; 10) карандаш, бумага (номера соответствуют номерам заданий).

При анализе результатов обследования основное внимание надо уделять оценке возможностей ребенка в плане принятия помощи, т.е. его обучаемости.

Многие дети раннего возраста с отклонениями в умственном развитии недостаточно владеют речью, поэтому предлагаемые задания имеют невербальную форму выполнения.

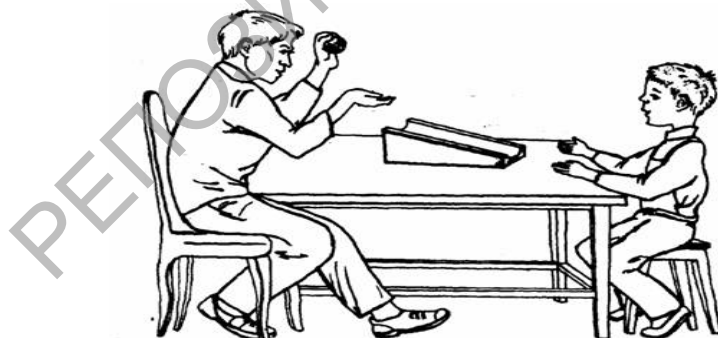
Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня трудности, от наиболее простых до более усложненных.

Отдельные задания дублируются, т.е. дается несколько заданий аналогичной трудности. Это делается для того, чтобы исключить некоторые привнесенные факторы, например необходимость проявления определенного мышечного усилия, которое для некоторых детей могло стать непреодолимым препятствием (разбор и складывание матрешки).

Задания предполагают простое перемещение предметов в пространстве, где выявляются пространственные зависимости, соотнесение предметов по форме, величине, цвету.

Особым этапом в диагностике являются задания на выяснение уровня развития зрительного соотнесения. При этом надо учитывать, что сенсорные нарушения всегда влияют на психическое развитие ребенка. Поэтому при необходимости надо провести обследование слуха и зрения.

1. Лови шарик. Задание направлено на установление контакта и сотрудничества ребенка со взрослым, на понимание ребенком словесной инструкции, прослеживание задвигающимся предметом, развитие ручной моторики.



Оборудование: желобок, шарик.

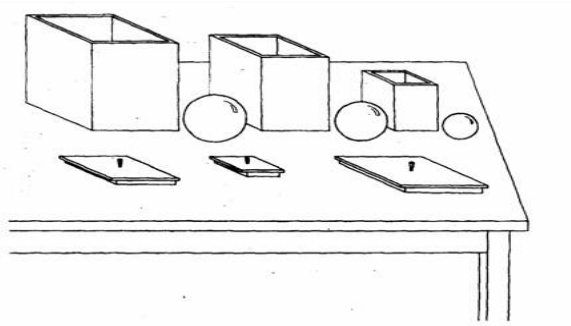
Проведение обследования. Психолог кладет шарик на желобок и просит ребенка: “Лови шарик!” Затем поворачивает желобок и просит прокатить шарик по желобку: “Кати!” Взрослый ловит шарик. Так повторяется четыре раза.

Обучение. Если ребенок не ловит шарик, взрослый показывает ему два-три раза, как это надо делать, т.е. обучение идет по показу.

Оценка действий ребенка: Принятие задания, понимание речевой инструкции, желание сотрудничать (играть) со взрослым, отношение к игре, результат, отношение к результату.

2. Спрячь шарик. Задание направлено на выявление практического ориентирования ребенка на величину, а также наличия у ребенка соотносящих действий.

Оборудование: две (три) разные по величине коробочки четырехугольной формы одного цвета с соответствующими крышками; два (три) шарика, разных по величине, но одинаковых по цвету.



Проведение обследования. Перед ребенком кладутся две (три) коробочки, разные по величине, и крышки к ним, расположенные на некотором расстоянии от коробочек. Психолог кладет большой шарик в большую коробочку, а маленький шарик – в маленькую коробочку и просит ребенка накрыть коробки крышками, спрятать шарики. При этом ребенку не объясняют, какую крышку надо брать. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался сам, какой крышкой надо закрыть соответствующую коробку.

Обучение. Если ребенок подбирает крышки неверно, взрослый показывает и объясняет: большой крышкой закрывает большую коробку, а маленькой крышкой – маленькую коробку.

После обучения ребенку предлагают выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, понимание речевой инструкции, способы выполнения – ориентировка на величину, обучаемость, наличие соотносящих действий, отношение к своей деятельности, результат.

3. Разборка и складывание матрешки. Задание направлено на выявление уровня развития практического ориентирования ребенка на величину предметов, а также наличия соотносящих действий, понимания указательного жеста, умения подражать действиям взрослого.

Оборудование: две двухсоставные (трехсоставные) матрешки.

Проведение обследования. Психолог дает ребенку двухсоставную матрешку и просит ее раскрыть. Если ребенок не начинает действовать, то взрослый раскрывает матрешку и предлагает собрать ее. Если ребенок не справляется самостоятельно, проводится обучение.

Обучение. Психолог берет еще одну двухсоставную матрешку, раскрывает ее, обращая внимание ребенка на матрешку-вкладыш, просит его сделать то же со своей матрешкой (раскрыть ее). Далее взрослый, используя указательный жест, просит ребенка спрятать маленькую матрешку в большую. После обучения ребенку предлагают выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату, понимание указательного жеста, наличие соотносящих действий, результат.

4. Разборка и складывание пирамидки.

Задание направлено на выявление уровня развития у ребенка практического ориентирования на величину, соотносящих действий, ведущей руки, согласованности действий обеих рук, целенаправленности действий.

Оборудование: пирамидка из трех (четырёх) колец.

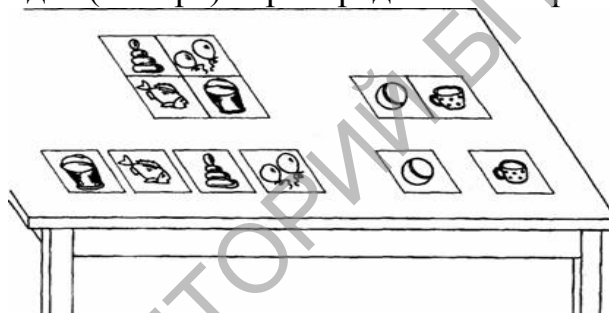
Проведение обследования. Психолог предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если ребенок не действует, взрослый разбирает пирамидку сам и предлагает ребенку собрать ее.

Обучение. Если ребенок не начинает действовать, взрослый начинает подавать ему кольца по одному, каждый раз указывая жестом, что кольца нужно надеть на стержень, затем предлагает выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, учет величины колец, обучаемость, отношение к деятельности, результат.

5. Парные картинки. Задание направлено на выявление уровня развития у ребенка зрительного восприятия предметных картинок, понимание жестовой инструкции.

Оборудование: две (четыре) пары предметных картинок.



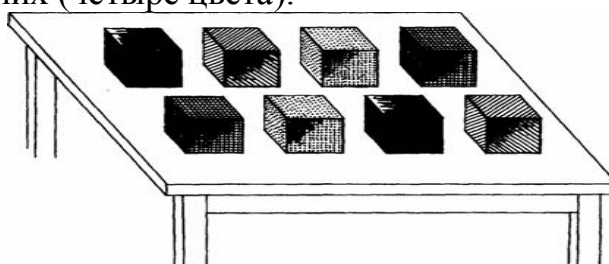
Проведение обследования. Перед ребенком кладут две предметные картинки. Точно такая же пара картинок находится в руках взрослого. Психолог указательным жестом соотносит их между собой, показывая при этом, что у него и у ребенка картинки одинаковые. Затем взрослый закрывает свои картинки, достает одну из них и, показывая ее ребенку, просит показать такую же.

Обучение. Если ребенок не выполняет задания, то ему показывают, как надо соотносить парные картинки: “Такая у меня, такая же у тебя”, при этом используется указательный жест.

Оценка действий ребенка: принятие задания осуществление выбора, понимание жестовой инструкции, обучаемость результат, отношение к своей деятельности.

6. Цветные кубики. Задание направлено на выделение цвета как признака, различение и называние цвета.

Оборудование: цветные кубики – два красных, два желтых (два белых), два зеленых, два синих (четыре цвета).



Проведение обследования. Перед ребенком ставят два (четыре) цветных кубика и просят показать такой, какой находится в руке взрослого: “Возьми кубик такой, как у меня”. Затем педагог просит показать: “Покажи, где красный, а теперь, где желтый”. Далее предлагают ребенку по очереди назвать цвет каждого кубика: “Назови, какого цвета этот кубик”.

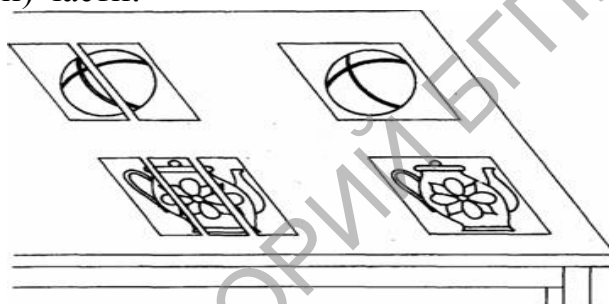
Обучение. Если ребенок не различает цвета, то педагог обучает его. В тех случаях, когда ребенок различает цвета, но не выделяет по слову, его учат выделять по слову два цвета, повторив при этом название цвета два-три раза.

После обучения снова проверяется самостоятельное выполнение задания.

Оценка действий ребенка: принятие задания, отмечается: сличает ли ребенок цвета, узнает ли их по слову, знает ли название цвета; фиксируется речевое сопровождение, результат, отношение к своей деятельности.

7. Разрезные картинки. Задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия предметной картинки.

Оборудование: две одинаковые предметные картинки, одна из которых разрезана на две (три) части.



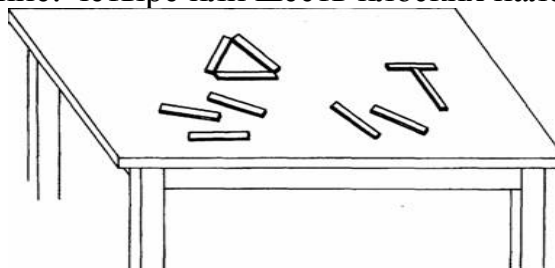
Проведение обследования. Психолог показывает ребенку две или три части разрезанной картинки и просит сложить целую картинку: “Сделай целую картинку”.

Обучение. В тех случаях, когда ребенок не может правильно соединить части картинки, взрослый показывает целую картинку и просит сделать из частей такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, психолог сам накладывает часть разрезной картинки на целую и просит ребенка добавить другую. Затем предлагает ребенку выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату, результат.

8. Конструирование из палочек (“молоточки” или “домик”). Задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия, анализа образца, умения ребенка действовать по подражанию, показу.

Оборудование: четыре или шесть плоских палочек одного цвета.



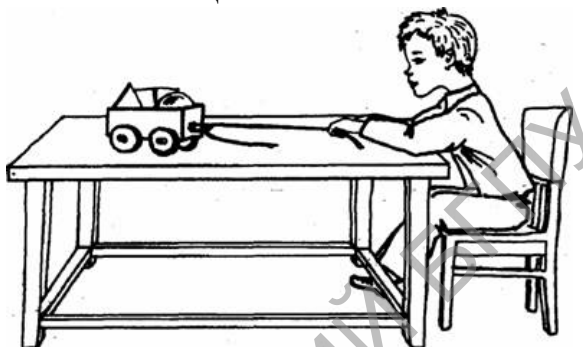
Проведение обследования. Перед ребенком строят из палочек фигуру “молоточек” или “домик” и просят его сделать так же: “Построй, как у меня”.

Обучение. Если ребенок по показу не может создать “молоточек”, экспериментатор просит выполнить задание по подражанию: “Смотри и делай, как я”. Затем снова предлагают ребенку выполнить задание по образцу.

Оценка действий ребенка: принятие задания, характер действия (по подражанию, показу, образцу), обучаемость, результат, отношение к результату.

9. Достань тележку (скользящая тесемка). Задание направлено на выявление уровня развития наглядно-действенного мышления, умения использовать вспомогательное средство (тесемку).

Оборудование: тележка с кольцом, через кольцо продета тесемка; в другом случае – рядом со скользящей тесемкой – ложная.

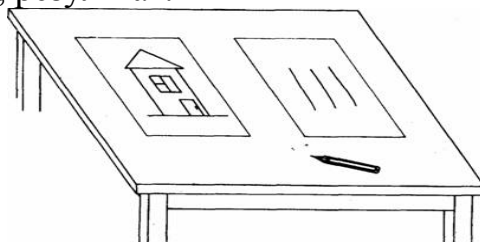


Проведение обследования. Перед ребенком на другом конце стола находится тележка, до которой он не может дотянуться рукой. В зоне досягаемости его руки находятся два конца тесемки, которые разведены между собой на 50 см. Ребенка просят достать тележку. Если ребенок тянет только за один конец тесемки, тележка остается на месте. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался соединить оба конца тесемки и подтянул тележку.

Обучение. Проводится на уровне практических проб самого ребенка.

Оценка действий ребенка. Если ребенок тянет за оба конца, то отмечается высокий уровень выполнения. Если же ребенок тянет сначала за один конец тесемки, то ему надо дать возможность попробовать еще раз, но это уже более низкий уровень выполнения. Взрослый за экраном продевает тесемку через кольцо и, убрав экран, предлагает ребенку достать тележку. Если ребенок не догадывается использовать тесемку, то это оценивается как невыполнение задания, фиксируется также отношение к результату, результат.

10. Нарисуй дорожку (домик). Задание направлено на понимание речевой инструкции, выявление уровня предпосылок к предметному рисунку, а также на определение ведущей руки, согласованность действий рук, отношение к результату, результат.



Оборудование: карандаш, бумага.

Проведение обследования. Ребенку дают лист бумаги и карандаш и просят порисовать: “Нарисуй дорожку”, “Нарисуй домик”.

Обучение не проводится.

Оценка действий ребенка: принятие задачи, отношение к заданию, оценка результата деятельности, понимание речевой инструкции, результат.

Анализ рисунков: каракули, преднамеренное черкание, предпосылки к предметному рисунку, соответствие рисунка инструкции.

Результаты проведенного обследования оцениваются в баллах.

Оценка результатов обследования психического развития детей раннего возраста

1. Лови шарик.

1 балл – ребенок не начал сотрудничать даже после обучения и ведет себя неадекватно (бросает шарик, берет в рот и т.д.).

2 балла – ребенок обучился и начал сотрудничать, пытается катить и ловить шарик, но это не всегда удается практически.

3 балла – ребенок самостоятельно начал сотрудничать, но поймать шарик не всегда удается из-за моторных трудностей; после обучения результат положительный.

4 балла – ребенок сразу начал сотрудничать со взрослым, успешно ловит и катит шарик.

2. Спрячь шарики.

1 балл – ребенок не понял задание, не стремится к цели; после обучения задания не понял.

2 балла – ребенок не понял задание; после обучения стремится к достижению цели, но у него нет соотносящих действий; к конечному результату безразличен; самостоятельно задание не выполняет.

3 балла – ребенок сразу принял задание, но трудности возникли при выполнении соотносящих действий (не мог соотнести уголки крышки с коробочкой); заинтересован в результате своей деятельности; после обучения задание выполняет.

4 балла – ребенок сразу понял задание; выполнил задание и при этом использовал соотносящие действия; заинтересован в конечном результате.

3. Разборка и складывание матрешки.

1 балл – ребенок не научился складывать матрешку; после обучения самостоятельно действует неадекватно: берет в рот, кидает, стучит, зажимает ее в руке и т.д.

2 балла – ребенок выполняет задание в условиях подражания действиям взрослого; самостоятельно задание не выполняет.

3 балла – ребенок принял и понял задание, но выполняет его после помощи взрослого (указательный жест или речевая Инструкция); понимает, что конечный результат достигнут; после обучения самостоятельно складывает матрешку.

4 балла – ребенок сразу принял и понял задание; выполняет его самостоятельно; отмечается наличие соотносящих действий; заинтересован в конечном результате.

4. Разборка и складывание пирамидки.

1 балл – ребенок действует неадекватно: даже после обучения пытается надеть колечки на стержень, закрытый колпачком, разбрасывает колечки, зажимает их в руке и т.п.

2 балла – ребенок принял задание; при сборке не учитывает размеры колец. После обучения нанизывает все кольца, но размер колец по-прежнему не учитывает; не определена ведущая рука: нет согласованности действий обеих рук; к конечному результату своих действий безразличен.

3 балла – ребенок сразу принимает задание, понимает его, но нанизывает колечки на стержень без учета их размера; после обучения задание выполняет безошибочно; определена ведущая рука, но согласованность действий рук не выражена; адекватно оценивает результат.

4 балла – ребенок сразу самостоятельно разбирает и собирает пирамидку с учетом размеров колец; определена ведущая рука; имеется четкая согласованность действий обеих рук; заинтересован в конечном результате.

5. Парные картинки.

1 балл — ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно: переворачивает картинки, не фиксирует взгляд на картинке, пытается взять картинку у взрослого и т.д.

2 балла – ребенок понимает задание, но выполнить сразу не может; в процессе обучения сличает парные картинки; к оценке своей деятельности безразличен, самостоятельно задание не выполняет.

3 балла – ребенок сразу понимает условия задания; допускает одну ошибку, после обучения действует уверенно; понимает, что конечный результат достигнут.

4 балла – ребенок сразу понял задание и уверенно сличает парные картинки; заинтересован в конечном результате.

6. Цветные кубики.

1 балл – ребенок не различает цвета даже после обучения.

2 балла – ребенок сличает два цвета, но не выделяет цвет по слову даже после обучения; безразличен к конечному результату.

3 балла – ребенок сличает и выделяет цвет по слову; проявляет интерес к результату.

4 балла – ребенок сличает цвета, выделяет их по слову, называет основные цвета; заинтересован в конечном результате.

7. Разрезные картинки.

1 балл – ребенок после обучения действует неадекватно: не пытается соотнести части разрезной картинки друг с другом.

2 балла – ребенок складывает разрезную картинку при помощи взрослого; к конечному результату безразличен, самостоятельно сложить картинку не может.

3 балла – ребенок сразу понимает задание, но складывает картинку при помощи взрослого; после обучения складывает картинку самостоятельно; понимает, что конечный результат положительный.

4 балла – ребенок понимает задание; самостоятельно складывает разрезную картинку; заинтересован в конечном результате.

8. Конструирование из палочек.

1 балл – ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно: бросает палочки, кладет их рядом, машет ими; безразличен к результату.

2 балла – ребенок после обучения пытается строить фигуру, но соответствие образцу не достигается; к конечному результату безразличен.

3 балла – ребенок правильно понимает задание, но строит “молоточек” только после подражания действиям взрослого; заинтересован в конечном результате.

4 балла – ребенок правильно выполняет предложенное задание по образцу; заинтересован в конечном результате.

9. Достань тележку.

1 балл – ребенок не понимает задание; не стремится достичь цели.

2 балла – ребенок пытается достать рукой цель; после нескольких неудачных попыток отказывается от выполнения задания.

3 балла – ребенок пытается достать тележку за один конец тесемки; после двух-трех попыток достигает результата; понимает конечный результат своих действий.

4 балла – ребенок сразу находит правильное решение и выполняет задание; заинтересован в конечном результате.

10. Нарисуй.

1 балл – ребенок не использует карандаш для черкания по бумаге; ведет себя адекватно заданию; речевую инструкцию не выполняет.

2 балла – у ребенка есть стремление что-то изобразить (черкание); к конечному изображению безразличен; не выделена ведущая рука; нет согласованности действий обеих рук.

3 балла – ребенок понимает инструкцию; пытается нарисовать дорожку, изображая ее многократными прерывистыми линиями без определенного направления; понимает конечный результат своих действий; определена ведущая рука, но нет согласованности действий обеих рук.

4 балла – ребенок выполняет задание соответственно речевой инструкции; заинтересован в конечном результате (в большинстве случаев это прямая непрерывная линия); четко определена ведущая рука, наблюдается согласованность действий обеих рук.

Методики для обследования детей дошкольного возраста (по Н.Я. Семаго, М.М.Семаго)

1. Методика «Доски Сегена».

Методика используется для оценки уровня развития наглядно-действенного мышления, зрительно-пространственной ориентировки,

способности детей к осмыслению новых способов действия, сформированности действий идентификации и моделирования. Данные получаемые с помощью этой методики описываются в следующих разделах заключения: «Характер деятельности», «Моторная ловкость», «Интеллектуальное развитие», «Конструктивная деятельность».

2. Цветные прогрессивные матрицы (тест Дж. Равена).

Предназначена для оценки уровня развития невербального интеллекта. Принцип прогрессивности, реализованный в данной методике позволяет определить возможность анализа навыков обучения. В работе с тестом выявляется сформированность таких психических процессов, как внимание, перцепция, мышление в их наглядно-образной составляющей. Из 36 заданий цветного варианта прогрессивных матриц 28 направлены на выявление сформированности операций дополнения целого, установление тождества, выявление принципа центральной и осевой симметрии. 8 заданий способствуют установлению сформированности мыслительных операций (установление отношений по принципу решения простых и сложных аналогий). Данные теста используются в следующих разделах заключения: «Работоспособность», «Конструктивная деятельность», «Интеллектуальное развитие».

3. Методика «Классификация предметов» (детский вариант).

Методика позволяет исследовать характеристики обобщения и абстрагирования, сформированность основных понятий, цветовых и абстрактных аспектов объекта, их возрастную соотнесенность. С помощью методики можно выявить возможности логики последовательности умозаключений, критичности и обдуманности действий, особенностей объема и устойчивости активного внимания, объема поля зрения, специфики цветоразличения и зрительного восприятия в целом, а также особенности специфических личностных реакций и характеристик работоспособности. Данные, получаемые с помощью данной методики, можно использовать в следующих разделах заключения: «Работоспособность», «Интеллектуальное развитие», «Гнозис», «Исследование эмоционально личностных особенностей».

4. Методика исследования способности формирования понятий (методика Выготского-Сахарова, модификация для дошкольников).

Модификация известной методики позволяет проводить исследования уровня развития абстрактных обобщений и классификацию, выявить возможности объединения наглядно представленных абстрактных объектов на основе объединения одного или нескольких ведущих признаков. Кроме того, анализируется возможность переключения и распределения внимания, гностическая деятельность. Данные, получаемые с помощью этой методики, должны быть в основном в разделе заключения «Интеллектуальное развитие».

5. Методика классификации по двум признакам (лото Когана).

Методика направлена на исследование возможности распределения и переключения внимания в сенсibilизированных условиях, а также сужения

объема активного внимания. При этом возможны варианты выполнения с использованием учета времени и качественного анализа выполнения. Методика позволяет оценить характеристики работоспособности, утомляемость, пресыщенность, а также отметить инертность деятельности. Данные, получаемые в ходе исследования, дают оценку сериации и классификации объектов на основе вычленения наглядно представленных признаков. Для детей используются методики с таблицей 5x5. Результаты выполнения методики отражаются в следующих разделах заключения: «Особенности внимания», «Работоспособность», «Интеллектуальное развитие».

6. Методика «Разрезные фигуры».

Методика направлена на изучение перцептивного моделирования, оценку способностей смыслового и пространственного соотнесения частей и целого. С помощью этой методики выявляется уровень развития способов построения симультанно-расчлененного образа объекта. Выполнение этого задания возможно лишь при определенной сформированности наглядно-образного мышления. Результаты выполнения заданий разного уровня сложности позволяют оценить особенности внимания, конструктивного анализа и синтеза, сформированность представления о пространственных отношениях, гностических характеристиках.

7. Методика опосредованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву).

Способность к опосредованному запоминанию, отражая определенный уровень развития высших форм памяти, является в тоже время существенной характеристикой интеллектуальной деятельности в целом, может служить одним из критериев готовности ребенка к школьному обучению. Методика изучения динамики становления мнемической деятельности в онтогенезе дает возможность многостороннего анализа умственной деятельности. С помощью методики можно оценить различные характеристики мышления: критичность, осознание причинно-следственных отношений, обобщение. Результаты выполнения методики описываются в таких разделах заключения, как «Особенности мнемической деятельности», «Особенности внимания», «Интеллектуальное развитие».

8. «Исключение лишнего».

Методика предназначена для исследования аналитико-синтетической деятельности, умения делать обобщения и давать логическое обоснование правильности обобщений. Данные, получаемые в ходе исследования с помощью данной методики, позволяют судить об уровне обобщения и отвлечения, о способности ребенка выделить существенные признаки предметов и явлений. По своей направленности она похожа на методику «Классификация предметов». Результаты выполнения методики описываются в следующих разделах заключения: «Работоспособность», «Интеллектуальное развитие», «Особенности внимания», «Гнозис».

9. Методика «Кубики Кооса».

Целью исследования является уровень определения сформированности пространственного (конструктивного) мышления, возможностей

пространственного анализа и синтеза, конструктивного праксиса и особенностей внимания. Результаты исследования анализируются в соответствующих разделах заключения.

10.Методика исследования межличностных отношений ребенка (СОМОР).

Методика направлена на исследование субъективного представления ребенка о его взаимоотношениях с окружающими взрослыми и детьми, о самом себе и своем месте в системе наиболее значимых для ребенка социальных взаимодействий. Результаты исследования отмечаются в разделах «Гнозис», «Исследование эмоционально-личностных особенностей», «Межличностные отношения ребенка» заключения.

11.Методика «Цветовой тест отношений».

Цветовой тест отношений является методом, предназначенным для изучения эмоциональных отношений ребенка со значимыми для него людьми. Результаты исследования отмечаются в разделах «Исследование эмоционально-личностных особенностей», «Межличностные отношения ребенка» заключения.

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ДОШКОЛЬНОЙ ОЛИГОФРЕНОПСИХОЛОГИИ	4
ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ, ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ДОШКОЛЬНОЙ ОЛИГОФРЕНОПСИХОЛОГИИ	4
1.1 История становления дошкольной олигофренопсихологии	4
1.2 Предмет и задачи дошкольной олигофренопсихологии	22
ГЛАВА 2. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДОШКОЛЬНОЙ ОЛИГОФРЕНОПСИХОЛОГИИ	25
2.1 Принципы дошкольной олигофренопсихологии	26
2.2 Методы дошкольной олигофренопсихологии	31
ГЛАВА 3. ОСНОВНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ..	44
3.1 Понятие «Умственно отсталый ребенок». Психологическая структура дефекта при интеллектуальной недостаточности	44
3.2 Особенности нейродинамики у детей с интеллектуальной недостаточностью	48
3.3 Закономерности психического развития детей с интеллектуальной недостаточностью	53
РАЗДЕЛ 2. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	63
ГЛАВА 4. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИКИ В МЛАДЕНЧЕСКОМ И РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ПРИ ПСИХИЧЕСКОМ НЕДОРАЗВИТИИ	63
4.1 Особенности формирования психики в младенческом возрасте при психическом недоразвитии	63
4.2 Психологические особенности развития детей раннего возраста при психическом недоразвитии	68
ГЛАВА 5. ФОРМИРОВАНИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	74
5.1 Особенности развития ощущений и восприятия у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью	74
5.2 Особенности развития внимания у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью	80
5.3 Особенности развития памяти у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью	82
5.4 Особенности развития мышления у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью	84
5.5 Особенности развития речи у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью	86
ГЛАВА 6. ФОРМИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	89
6.1 Особенности развития предметной деятельности	89

6.2 Особенности развития игровой деятельности	90
6.3 Особенности развития продуктивных видов деятельности	94
6.4 Особенности развития общения	98
ГЛАВА 7. РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	103
ГЛАВА 8. ГОТОВНОСТЬ ДОШКОЛЬНИКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ	108
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ	113
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	119
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	123
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	125
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	140
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	141

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Учебное издание

Винникова Елена Анатольевна
Глуховская Светлана Алексеевна

ДОШКОЛЬНАЯ ОЛИГОФРЕНОПСИХОЛОГИЯ

Учебно-методическое пособие

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ